This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1457 74.

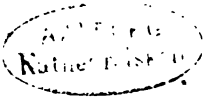
Fratelli Mons

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.



Tredie Række VI. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1868.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Advarsel mod uforsigtig Brug af Maskiner . . . . . 241.
— med Hensyn til Benyttelse af nye Bygninger . . . . . 256.
Afskedigelser . . . . . 83, 479.
Albuminometri . . . . . 165.
Alfreds Hospital . . . . . 60.
Amputation i Knæledet . . . . . 160.
Anmeldelsen af Pr. Levys Forel. ov. Børnesygd i «B. f. L.», af Stadfeldt 329.
— — — — af Brünniche 352.
Antitobaksselskab . . . . . 227.
Apothekernes Forhold, af en Provindslæge . . . . . 271, 439.
— — af Giersing . . . . . 404.
Apothekerlovgivningen i England . . . . . 297.
Arsenikforgiftning, nyere Bidrag til Læren om . . . . . 175.
Bagladevaaben . . . . . 297.
Begravelseskapel, nyt i Kjøbenhavn . . . . . 314.
Bekjendtgjørelser . . . . . 63, 147, 163, 299.
Bekjendtgjørelse ang. de ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Blaa Mælk, af Mosler . . . . . 44.
Blyforgiftning, nyere Undersøgelser ang. efter Hitzig . . . . . 223.
Bromkalium, nye Anvendelser af . . . . . 102.
Bronchitis catarrhalis sicca hos Børn, efter Steiner . . . . . 235.
Børnesygdommenes Therapi, Grundtræk af, efter Löschner . . . . 109.
Chinatræerne . . . . . 147.
Chloroform imod Galdesten . . . . . 255.
Chloroformdød, et Tilfælde af, af Billroth . . . . . 65.
Cholera . . . . . 146, 459.
Cystitis og Prostatitis, efter Thompson . . . . . 197.
Diabetes insipidus, af Mosler . . . . . 58.
Diphtheritis, Bemærkninger om, efter Buhl . . . . . 422.
Disputats . . . . . 227, 443.
Dødsfald . . . . 104, 107, 147, 163, 179, 227, 298, 299, 395, 411, 459.
Døvhed, et Tilfælde af fuldstændig, af Bonafont . . . . . 41.
Echinokoksygdommen paa Island . . . . . 298.
Folkemængden i Danmark, Bevægelsen i 1860—64, af Bentsen . 413.
Fortinning paa Kar til Fødemidler . . . . . 459.
Guldregnblomster, Forgiftning med . . . . . 82.
Gulsot, Bidrag til Læren om, af J. C. Lehmann . . . . 357, 373, 397.
Gymnastik, den med., dens Omraade og Resultater, af Drachmann 181.
Gærsvampe i forskellige Sygdomme, efter Hallier . . . . . 277.
Haar, Afgang af med Urinen, efter Broca . . . . . 103.
Hospitalssygdomme i Kjøbenhavns Hospitaler, af Holmer, Aarestrup, S. Engelsted, N. E. Ravn 33
— — — af Red. 57.
Hoste, experimentelle Bidrag til Læren om, af Nothnagel . . . . 143.
Kapillær Punktur af Brysthinden, efter Blachez . . . . . 477.
Karbolsyre, Forgiftning med, efter Machin . . . . . 295.
Karbunkler, Helbredelse af ved Fingertryk, efter Vanzetti . . . . 21.
Keisersnit . . . . . 411.
Kommunehospitalets Overlægeembeder . . . . . 301; 326, 461.
Kræft hos Børn, af H. Hirschsprung . . . . . 25, 49.
Kvaksalversagen i Norge . . . . . 314.

Side
Kvælningsdød ved Indtrængen af Maveindhold i Luftveiene . . . . . 192.
— — — — . af Reisz 210.
Laennecs Statue . . . . . 227.
Ledbetændelser, om Behandlingen af ved Vægte, efter Volkmann 85.
Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn, til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve, af A. D. Müller . . . . . 429, 445, 463.
Luxationer i Skulderledet, Reposition af . . . . . 349.
Lymphangiektasi med periodisk Lymphorhagi, efter Scholz . . . . 293.
Læge, den danskes Ret til at vægre sig ved Praxis, af en Embedslæge udenfor Hovedstaden 317, 333.
— — — — 390.
Lægemøde, atter et . . . . . 226.
Lægeembedsexamen i Sommeren 1868 . . . . . 23, 243.
Lægeforhold, amerikanske . . . . . 46.
Læge- og Apothekervirksomhed, den fri Udøvelse af . . . . . 59.
Medicinske Skole i Reykjavik, den . . . . . 125.
Misforstaaelse i Hr. Prof. Panums orienterende Bidrag, af S. Engelsted . . . . . 32.
Naturforskermøde, det skandinaviske i Christiania 1868 . . . . . 77.
Nedsættelser . . . . . 63, 195, 299, 321.
Nye Bøger:
D. T. Lawætz: Nogle Bem., sigtende til Sundhedspleiens Fremme 22.
F. C. Faye: Om de hyg. Forholde vedk. Fødsel og Barselseng . 102.
A. Nystrøm: Om Cretinism og Idioti. Af C—e . . . . . 146.
G. G. Stage: Unders. ang. Barself. i Danmark udenf. Kbhvn. . 240.
Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1867 . . . . . 255.
Femte Aarsberetning om den danske Diakonissestiftelse . . . . . 296.
Bidrag til Sveriges off. statistik. K. II. Stockh. 1868 . . . . . 296.
C. E. Levy: De alm. Sygdomme hos spæde Børn. Af H. . . . . 310.
Ca.-Ma. Nycander: Sjette Aarsberetn. fra Inst. f. sv. Sygegymn. 389.
C. Nyrop: Bandager og Instrumenter. II. 3. . . . . 390.
Nikotinforgiftning, chronisk . . . . . 289.
Ovariotomier, Statistik over, af Koeberlé . . . . . 157.
Ovariotomi, Bidrag til Læren om . . . . . 189, 389.
Philiatrien . . . . . 299, 331, 371, 411, 443.
Reform ved Kbhvns Universitet, orient. Bidrag til Diskussionen om det med. Studiums og Examensvæsens, af P. L. Panum . . . 1.
Retssagen mod Reservechir. Møller i Nakskov, af Købke . . . . 60.
— — — , af N. C. Møller 104, 257, 479.
Rettelser . . . . . 179, 243, 371.
Sandefjords Bad, af Ebbesen . . . . . 367.
Skindødes Begravelse, Forholdsregler mod . . . . . 145.
Skudfrakturer i Ledene, efter Langenbeck . . . . . 245, 261.
Spyttets Reaktion hos Pattebørn. af Pollak . . . . . 100.
Stammen, Behandlingen af, efter Wyneken . . . . . 207.
Strubelaaget og Svælget, Besigtigelse af uden Strubespeil, af Voltolini 178.
Svulster i Egnen af os coccygis, medfødte, af G. G. Stage . 213, 229.
Tinea favosa, Behandlingen af, af Gamberini . . . . . 142.
Trichinsygdommen . . . . . 146, 179.
Tvillingbrødre, de siamesiske . . . . . 147.
Udnævnelser . . . . . 107, 123, 179, 195, 227, 243, 259, 371, 443, 479.
Udtog af Kbhvns Mortabilitetstabel for April, Mai, Juni, Juli, August, September 1868 . . . . . 62, 162, 194, 242, 354, 442.
Uægte Fødsler i Wien . . . . . 83.
Vakance . . . . 23, 47, 63, 83, 123, 147, 163, 179, 259, 331, 381, 459.
Vakcination med ægte Kokopper . . . . . 149.

Kjøbenhavn. D. 4. Juli 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. L. Panum: Orienterende Bidrag til Diskussionen om det medicinske Studiums og Examensvæsens Reform ved Kjøbenhavns Universitet. Vanzetti: Helbredelse af Karbunkler ved Fingertryk. Nye Bøger. Lægeembedsexamen i Sommeren 1868. Vakance. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

☞ I den første Halvdel af Juli bedes Breve til Ugeskriftets Redaktion adresserede til Hr. Cand. med. & chir. G. Stage, Fødselsstiftelsen i Kjøbenhavn.

Orienterende Bidrag til Diskussionen om det medicinske Studiums og Examensvæsens Reform ved Kjøbenhavns Universitet.

Af Professor, Dr. P. L. Panum.

Siden min Udarbeidelse[1]) om det medicinske Studiums og Examensvæsens Reform udkom, ere næsten paa en Gang følgende Udtalelser komne frem: en i «Ugeskrift for Læger»[2]), en af Overlæge Engelsted i en særegen Brochure[3]), en af et meget stort Antal medicinske Studerende i en til Ministeriet rettet Adresse[4]), en i «Hospitalstidenden»[5]) og en

[1]) Det medicinske Studiums og Examensvæsens Reform ved Kjøbenhavns Universitet. Efter Foranstaltning af Kirke- og Undervisningsministeriet udarbeidet og udgivet af P. L. Panum. (Gyldendals Boghandel) 1868. (120 Sider).

[2]) «Ugeskrift for Læger» 3die Række V, Nr. 27.

[3]) Professor Panums Forslag til Reform af det medicinske Studium, belyst af Overlæge Engelsted. (Reitzels Forlag). 32 Sider.

[4]) Aftrykt i «Ugeskrift for Læger» l. c.

[5]) «Hospitalstidenden» 1868. Nr. 24.

i «Dagbladet» [1]). Da jeg jo har ønsket at fremkalde en Diskussion, ere alle disse Udtalelser mig naturligvis velkomne uden Hensyn til, om de gaa i samme Retning som min egen, eller om de ere mere eller mindre afvigende. Min egen Deltagelse i Diskussionen anser jeg det for rigtigst foreløbig at indskrænke til at imødegaa saadanne Bemærkninger, som kunde lede Diskussionen paa Afvei og derved skade Sagens Fremme.

«Ugeskrift for Læger» er i alle Hovedspørgsmaalene enigt med mig. De Bemærkninger og Indvendinger, det har gjort med Hensyn til enkelte Punkter i mit Forslag, vil jeg foreløbig helst lade henstaa uimodsagte for ikke at foregribe den videre Diskussion. Kun maa jeg i Sagens Interesse tillade mig at gjøre en lille Bemærkning med Hensyn til de Indvendinger, der er gjort imod Detaillen af de foreløbige Forslag om Hospitalstjenestens Ordning. Det er nemlig en fuldkommen Feiltagelse, saavel af Ugeskriftet som af Overlæge Engelsted og «Hospitalstidenden», naar man har opfattet disse Forslag til Ordningen af Hospitalstjenestens Detail som definitive Forslag, som jeg skulde have isinde at fastholde uforandret, og det forekommer mig at være uheldigt, naar Diskussionen allerede paa dette Stadium af Sagen stærkt fordyber sig i Ordningens specielle Detail, da det for Reformens Fremme foreløbig endnu først og fremmest kommer an paa at konstatere, at en bydende Trang er tilstede. Naar Regeringen kan overbevises om, at den nærværende Ordning i den Grad er utilfredsstillende, at en Reform af de bestaaende Forhold maa betegnes som en Nødvendighed for Almenvellet, og at der, hvis der ikke gjøres noget Alvorligt, er overhængende Fare for, at den danske Lægestand vil tabe den agtede og agtværdige Stilling, den hidtil har indtaget i praktisk Henseende, saa er det jo dens Pligt at iværksætte en Reform, og saa kan der jo ingen Tvivl være om, at den baade vil og kan iværksætte den tiltrods for de Vanskeligheder, den frembyder. Det første Skridt

---

[1]) «Dagbladet» for 10de Juni.

hertil maatte da vel blive Nedsættelsen af en kombineret Kommission, hvori de forskellige, ved Ordningen interesserede Autoriteter maatte være repræsenterede.

At dette for Øieblikket er Pointen, det har «Dagbladets» Referent meget rigtigt opfattet, og den Adresse, de medicinske Studerende have rettet til Ministeriet, vidner om, at ogsaa de Studerende fuldkommen korrekt have opfattet det, idet de meget passende undlade for Ministeriet nærmere at betegne Midlerne og Veiene til Hensigtens Opnaaelse. «Hospitalstidenden» synes derimod aldeles ikke at have forstaaet, hvorpaa det for Øieblikket kommer an. At den har taget aldeles feil i sin Formening om, at de Studerendes Adresse skulde gaa i en mine Forslag modsat Retning, vil blive klart nok i det Følgende, og jeg skal derfor her ikke gaa ind paa denne Vildfarelse. Men naar «Hospitalstidenden», paa samme Tid som den udtaler sin Sympathi for de Studerendes Adresse og ønsker den al mulig Fremgang, erklærer, at den ikke anser den fyldigere praktiske Uddannelse, som for Tiden kun kan opnaaes ved Kandidatinstitutionen, for nødvendig, saa synes den virkelig ikke at have Øie for Pointen, idet denne Erklæring jo netop søger at svække Adressens Virkning og af Regeringen kunde opfattes som et Raad imod Iværksættelsen af en gjennemgribende Reform af de paagældende Forhold. Denne «Hospitalstidendens» Udtalelse er saa meget uheldigere og farligere, som den er fremkommen samtidig med Overlæge Engelsteds Erklæring, at Hospitalskandidatinstitutionen for Tiden ikke er nødvendig hos os til Opnaaelsen af en fyldig og tilfredsstillende Uddannelse, idet de Studerende, som ville benytte den Veiledning, der nu gives dem af Kommunehospitalets (!) Overlæger, faa alsidig praktisk Udvikling, og det uden Hensyn til, om de senere skulle være faste Volontører eller Kandidater ved Hospitalet, eller om de kun besøge det som løse Volontører (?). Denne Erklæring bliver saa meget farligere, som Overlæge Engelsted paa en Maade, der vel kunde være skikket til at gjøre noget Indtryk paa de vedkommende Autoriteter, paa den ene Side henviser til, at der allerede

nu findes adskillige autoriserede Læger rundt omkring i Landet, som ikke have været Hospitalskandidater, og paa den anden Side med grelle Farver skildrer de Ulemper, de Studerendes praktiske Uddannelse i Hospitalerne medfører for Hospitalernes Patienter. Jeg tror, at «Hospitalstidenden» og Overlæge Engelsted have vist den danske Lægestand en meget slet Tjeneste med disse Udtalelser, og jeg tvivler ikke om, at deres Paastand vil blive grundigt imødegaaet af Mænd, som ere mere kompetente dertil end jeg. Jeg skal derfor i Sagens Interesse med Hensyn til dette Kardinalpunkt for hele den praktiske Uddannelses Reform indskrænke mig til et Par Bemærkninger. Ved den Leilighed, jeg har havt til at sammenligne den Lægestand, som er uddannet ved Kjøbenhavns og ved Kiels Universitet, har jeg vundet den faste Overbevisning, at den agtværdige og agtede Stilling, den danske Lægestands store Flertal har indtaget i en lang Aarrække og endnu indtager ligeoverfor det store Flertal af den i Kiel uddannede Lægestand, ene og alene skyldes den Omstændighed, at det store Flertal af de Læger, som ere udgaaede fra Kjøbenhavns Universitet, have gjennemgaaet den praktiske Skole som Hospitalskandidater, medens kun et forholdsvis ringe Antal af de Læger, som ere udgaaede fra Kiels Universitet, har havt Leilighed til at opnaa en lignende praktisk Uddannelse. Naar nu Forholdene paa Grund af den enorme Tilvæxt af de Studerendes Antal meget snart ville forandres saaledes, at kun omtrent $^1/_5$ af de Læger, som udgaa fra Kjøbenhavns Universitet, vil kunne opnaa at blive Hospitalskandidater, hvis der ikke foretages en gjennemgribende Reform, saa synes denne at være en Nødvendighed, forat den danske Lægestand kan bevare den Stilling, den hidtil har indtaget og endnu indtager. At enkelte blandt de Læger, som ere gaaede ud i det praktiske Liv fra Universitetet uden at have medbragt den fyldigere praktiske Uddannelse, der ved den nærværende Indretning hos os er knyttet til Hospitalskandidatens Stilling, ikke blot have opnaaet en lokal Berømthed, der jo ikke har meget at betyde, men virkelig praktisk Dygtighed, beviser naturligvis Intet

herimod; thi hertil udfordres paa den ene Side en ualmindelig Begavelse, som ikke kan forudsættes hos Massen, paa den anden Side et ualmindeligt Held. Hvis altsaa «Hospitalstidenden» og Overlæge Engelsted ved deres Udtalelser skulde bevirke, at en gjennemgribende Reform af Hospitalsuddannelsen blev forhindret, saa vilde de bære Ansvaret for, at den danske Lægestand snart vilde komme til at undergaa en sørgelig Forandring, som jeg fra mit Standpunkt vilde være mest tilbøielig til at betegne som en Germanisering. — Med Hensyn til den Maade, hvorpaa Overlæge Engelsted udtaler sig imod Indførelsen af en udvidet Praktikanttjeneste i Hospitalerne, paa Grund af den Inhumanitet som derved, ifølge hans Paastand, vilde vises imod Patienterne, da er den maaske vel skikket til at ægge Hospitalsbestyrelserne til Modstand imod enhver Udvidelse af Hospitalernes Benyttelse til de Studerendes praktiske Uddannelse. Den Virkning, som Overlæge Engelsteds Skildring, der jo næsten minder om Torturanstalterne, ellers maaske kunde frembringe, svækkes betydeligt ved de Erfaringer, som hertillands saavelsom i alle Universitetsstæder haves for, at Humanitetshensynene fuldkommen kunne varetages ved Hospitalernes Benyttelse som kliniske Anstalter i en meget stor Udstrækning. At det kan forekomme, at en enkelt Overlæge ved Taktløshed eller Hensynsløshed kan fremkalde velbegrundede Klager, er jo selvforstaaeligt; men dette viser da kun, at en saadan Mand ikke passer til at være klinisk Lærer. At enhver klinisk Benyttelse af et Hospital medfører en vis Gene for en Del af de benyttede Patienter, er jo bekjendt nok; men denne Gene ville Patienterne, især de fritliggende, selv betragte som et billigt og rimeligt Vederlag for det Gode, de iøvrigt modtage ved Behandlingen i Hospitalet, og den er desuden nødvendig, fordi der ellers aabenbart vilde udvises en langt større og virkelig uforsvarlig Inhumanitet imod de Patienter, som i Begyndelsen af en ikke i Hospitalerne tilstrækkelig uddannet Læges praktiske Løbebane jo ellers maatte tjene til hans Øvelse og praktiske Uddannelse under Forhold, hvor den uøvede Læge maatte

handle paa egen Haand uden nogen Veiledning af øvede og humane Hospitalslæger. — Hvis «Hospitalstidenden» og Overlæge Engelsted imod Forventning for Alvor ville fastholde deres Paastand om Unødvendigheden af en gjennemgribende Reform af de Studerendes praktiske Uddannelse i Hospitalerne, saa skal jeg herved konstatere, at det er mig, som er optraadt som Talsmand for den fyldigere praktiske Uddannelses Nødvendighed imod dem, som have erklæret den for unødvendig. Hvis den danske Lægestands høit og stærkt udtalte Opinion derimod skulde bestemme Regeringen til alvorlig at tage denne Sag under Behandling, saa vilde den eventuelt nedsatte Kommission formentlig faa den Opgave at ordne hele Detaillen. Mit hele Udkast til Ordningen af disse Forhold havde kun til Formaal at fremme Nedsættelsen af denne Kommission og at lette dens Forhandlinger ved en foreløbig Drøftelse af de vigtigste Spørgsmaal, som den maatte tage under Overveielse. I Sagens Interesse mener jeg, at det vil være rigtigst at opfatte den mere indgaaende Diskussion af alle de vedkommende Detailspørgsmaal, indtil Kommissionen er nedsat. Thi hvis den ikke nedsættes, og hvis Regeringen ikke finder Anledning til for Alvor at tage fat paa denne hele Side af Reformen, saa vilde enhver Diskussion og Disput om den jo kun blive ørkesløs Tale.

Jeg skal derfor modstaa enhver Fristelse, som kunde være given ved den hele Maade, hvorpaa Overlæge Engelsted er optraadt i denne Sag, til allerede paa dette Stadium at indlade mig paa nogen Diskussion af de Detailspørgsmaal, som Kommissionen maatte tage under Overveielse, nemlig: 1) Spørgsmaalet om, hvilke Hospitaler der skulde benyttes til den praktiske Uddannelse, og om Maaden, hvorpaa Hospitalerne kunde sættes i en organisk Forbindelse med Undervisningsvæsenet, 2) Spørgsmaalet om Lærerpersonalets eventuelle Forøgelse og forandrede Stilling og 3) Spørgsmaalet om Maaden, hvorpaa en Udvidelse af de medicinske Studerendes praktiske Uddannelse maatte iværksættes. De stærke Udtryk, Overlæge Engelsted har brugt

imod de af mig med Hensyn til disse Spørgsmaal stillede Forslag, skal jeg gjerne holde ham tilgode saavel med Hensyn til vort gamle Bekjendtskab fra den Aarrække, vi tilbragte sammen som Kandidater paa Almindelig Hospital, som med Hensyn til hans Pens velbekjendte Ilterhed.

Den Meningsforskel, som bestaar imellem Overlæge Engelsted og mig angaaende Medicinernes praktiske Uddannelse ved Hospitalerne, har ingen principiel Charakter, og den synes mig at kunne resumeres dertil, at den er betegnet og betinget ved vort forskellige Standpunkt. Jeg har ved mine Forslag kun havt Almenvellets Interesse for Øie, uden nogetsomhelst personligt eller partikularistisk Bihensyn, medens Overlæge E. har stillet sig paa et aldeles individuelt Standpunkt og i sine Udtalelser nærmest ledes af de personlige Hensyn, der konvenere ham selv, og i det Høieste af partikularistiske Hensyn til den Anstalt, ved hvilken han er ansat.

En principiel Meningsforskel bestaar rigtignok imellem Hr. E. og mig med Hensyn til Videnskabens Forhold til den praktiske Medicin og med Hensyn til det medicinske Studiums Ordning i Almindelighed, og jeg kan ikke undlade i Sagens Interesse at gaa noget nærmere ind paa den, især fordi den i Virkeligheden maaske er af en anden Beskaffenhed, end han behager at fremstille den. Han forudsætter nemlig som givet, at jeg, eftersom jeg, som han siger, er Physiolog med Liv og Sjæl, ikke skulde have noget andet Formaal med min Reformbestræbelse end den, paa en ensidig Maade at ville fremme Physiologiens Studium paa de andre Fags og navnlig paa den praktiske Uddannelses Bekostning. Men til denne Forudsætning er han aldeles ikke berettiget, naar Hensyn tages til min hele Udvikling. Inden jeg blev Physiolog ex professo, har jeg jo i adskillige Aar været Hospitalskandidat, har under Krigen i 1848 og 49 fungeret som Skibslæge og har i praktiske Lægehverv af Regeringen været benyttet under Mæslingeepidemien paa Færøerne og ved Choleraens første Udbrud her i Landet, først i Bandholm og senere i Korsør. Fra denne tidligere Periode, som Over-

læge E. godt kjender, men som maaske ikke er bekjendt for alle dem, som læse hans Brochure, mener jeg endnu at være nogenlunde bekjendt med den praktiske Læges Tarv og Pligter. Desuden behøvede jeg ikke af en misforstaaet Iver for min nærmeste Embedspligt ved en ensidig Fremhævning af Physiologiens Betydning for den praktiske Medicin at stimulere mine Tilhørere, da jeg heldigvis har al Grund til at være vel tilfreds med de Studerendes Iver, Interesse og Flid for Physiologiens Studium. Men ligesaa lidt er han af Indholdet af den foreliggende Udarbeidelse berettiget til den af ham statuerede Forudsætning. Det er nemlig fuldkommen urigtigt, naar han paastaar, at jeg tilraader de Studerende at anvende mindre Tid paa Hospitalsstudiet, end de pleie. Ved en omhyggeligere og mindre hildet Gjennemlæsning vilde han tvertimod have fundet, at jeg ikke blot har udtalt mig imod de Studerendes altfor tidlige Hospitalsbesøg, men fremfor Alt ogsaa «imod den Uskik, at de, naar de ere modne til Hospitalsbesøget, søge om og faa en mere eller mindre fuldstændig Permission fra Hospitalstjenesten for at læse til 1ste Del af Examen« (Side 52). Det er ganske uforstaaeligt, at Overlæge E. kan paastaa, at jeg har villet, at Hospitalstjenesten skulde indskrænkes til en begrændset Praktikanttjeneste, da jeg jo tvertimod har gjort Fordring paa, at den skulde udvides med den, og hvorledes han kan tillade sig at insinuere, at de af mine Udtalelser, som ikke stemme overens med denne hans Paastand, «neppe ere alvorlig mente», og at jeg ved Hjælp af dem «gaar paa Akkord». Jeg siger jo Side 105: «Auskultanterne skulde fra den Tid, da de, efterat de havde gjennemgaaet deres første Hovedkursus i Anatomi og Physiologi (altsaa I Reglen 1—1½ Aar efter Forberedelsesexamen), indtil de gik over i Praktikanternes Klasse, ganske paa den hidtil for Volontørerne sædvanlige Maade besøge de foredragende og examinatoriske Kliniker saavelsom Praktikantklinikerne, følge med paa Stuerne, øves i Anlæggelsen af Bandager o. s. v.» For at lægge endnu mere Eftertryk paa denne Mening og for at forebygge enhver tænkelig Misforstaaelse har jeg jo

endog ydermere Side 117 tilføiet: «Derhos kunde og burde(!) de Studerendes Deltagelse i Hospitalsbesøget som Auskultanter sikkres(!), dels ved, at de paa lignende Maade som nu ved smaa Forretninger knyttedes til Hospitalet, dels ved, at Forevisning af de fornødne Attester for regelmæssigt og ved hine Forretninger kontrolleret Hospitalsbesøg blev gjort til Betingelse for Adgang til Examen.» Jeg har altsaa, tvertimod Overlæge E.'s Paastand, netop lagt en saa overordenlig stor Vægt paa et langt og flittigt Hospitalsbesøg fra det Øieblik af, at de ere modne dertil, at jeg ikke engang har skyet at foreslaa Anvendelsen af en af de Studerende naturligvis aldrig yndet Tvang. Det er naturligvis heller ikke Forkjærlighed for Tvangsforholdsregler, som har bragt mig til at tage Ordet for, at Udvidelsen af den nu brugelige, men ikke tilstrækkelige praktiske Uddannelse med Tilføielse af en bestemt reguleret Praktikanttjeneste ikke blot skulde være en Ret, men ogsaa en Pligt for de Studerende, og at den derfor helst maatte være obligat. Ved at udtale sig imod enhver Tvangs Anvendelse imod de Studerende og ved at fremstille mig som den, der vil udføre et skolemæssigt Tvangsstudium, gjør Overlæge E. mig ikke blot Uret, idet det ikke er for det theoretiske, men for det praktiske Studium, at jeg, hvis det skulde gjøres fornødent, foreslaar en vis Tvang; men han kommer derved tillige i en ganske besynderlig Modsigelse med sin Paastand om, at jeg skulde tilraade en Indskrænkning af den paa den praktiske Uddannelse anvendte Tid. I et endnu besynderligere Lys fremtræder denne Selvmodsigelse, naar man tillige ser hen til den af Overlæge E. udtalte Erklæring, at «de Studerende, som ville benytte den Veiledning, der gives i Kommunehospitalet», (vel at mærke i det af Universitetet aldeles uafhængige Kommunehospital, hvor Overlæge E. er Overlæge for en Specialistafdeling)« kunne faa alsidig praktisk Udvikling, og det uden Hensyn til, om de senere skulle være faste Votontører eller ikke.» Læseren vil herefter selv kunne bedømme, om Overlæge E. eller jeg insi-

sterer stærkest paa Nødvendigheden og Udvidelsen af den praktiske Uddannelse.

Efterat denne Misforstaaelse er berigtiget, synes Overlæge E.s ivrige Forsvar af de Studerendes altfor tidlige Hospitalsbesøg og Hospitalstjeneste strax efter endt Forberedelsesexamen, inden de have erhvervet sig en orienterende Indsigt i Anatomi og Physiologi, at maatte bortfalde. Som Medlem af en af Universitetet uafhængig praktisk Undervisningsanstalt for de Studerende, som ville benytte den i Kommunehospitalet givne Veiledning, behøver han jo ikke at tage nogetsomhelst Hensyn til, at alle Fakultetets Medlemmer med Undtagelse af Professor Saxtorph i den udgivne Studieplan ikke blot i Fundamentalvidenskabernes, men i hele Studiets Interesse med stor Styrke have udtalt sig imod dette altfor tidlige Hospitalsbesøg og betegnet det som en Uskik, og det gjør han saamænd heller ikke. Han undser sig end ikke ved at sætte sin individuelle Mening saa langt over Fakultetets, at han ligefrem ægger de Studerende til at modsætte sig Fakultetets Raad og at henvise dem til det for en fri Student Uværdige i den Tvang, Fakultetet har søgt at bringe i Anvendelse imod dem ved (rigtignok forgæves) at henvende sig til Hospitalernes Overlæger med Anmodning om ikke at antage til Volontører Nogen, som ikke har Attest for mindst i to Semestre at have hørt Forelæsninger over Anatomi og Physiologi. Men herved tager han sig ikke iagt for, at de Studerendes ganske naturlige Afsky for enhver Tvang finder et langt mere berettiget Formaal i den Tvang, som af Hospitalslægerne udøves imod dem derved, at Adkomsten til Kandidatposterne ikke bestemmes ved den paa en eller anden Maade dokumenterede Dygtighed, men ved Anciennetet og Kameraderi. Naar Hospitalslægerne ville befri de Studerende for denne moralske eller rettere sagt umoralske Tvang, saa tør jeg paa Fakultetets Vegne love, at vi med Fornøielse ville opgive den i Henhold til en ældre Bestemmelse stillede (men rigtignok ikke af Overlægerne respekterede) Fordring om Forevisningen af hin Attest. Som Støtte

for sin individuelle Mening og Paastand om, at de Studerende fremfor Alt netop strax, inden de endnu have begyndt paa Anatomiens og Physiologiens Studium, skulle besøge Hospitalerne og forrette Hospitalstjeneste, anfører han rigtignok et Citat af Klinikeren Trousseau. Men sammenholder man dette Citat med den af mig anførte Maade, hvorpaa det medicinske Studium er ordnet i Frankerig, saa taber det den Betydning, Overlæge E. gjerne vil tillægge det. Jeg maa her rigtignok bede om Undskyldning for, at der ved et Puds, Sætteren har spillet mig under Trykningen, er opstaaet en lille Utydelighed i min Fremstilling. Der er nemlig i den Sætning, som begynder i 2den Linie Side 35, ved Korrekturen, udenat jeg har lagt Mærke dertil, bortfaldet en hel Linie. Der skulde nemlig staa: Ved Anmeldelsen til 9de, 10de, 11te og 12te Trimester (3die Aar) skal han nemlig forevise Attest for, ‖ at han er indskreven og ved Slutningen af samme for, ‖ at han har gjort Tjeneste paa et Hospital. Efter Berigtigelsen af denne Trykfeil haaber jeg, at Overlæge E. vil finde Meningen klar, og han vil maaske opgive den Tvivl, han har yttret om Fremstillingens Rigtighed. Læser man nu Trousseaus Citat med det for Forstaaelsen nødvendige Kjendskab til de franske Forhold, saa vil man finde, at der — med Hensyn til den faktiske Hindring, som i de to hele første Aar, efterat Baccalauréat ès lettres og Baccalauréat ès sciences er absolveret, lægges i Veien for Hospitalsbesøget ved de to første Examens de fin de l'année (i Anatomi og Physiologi), og til det meget begrændsede Tidsrum for hvilket Hospitalsbesøget er lovbefalet, — vel kunde være Anledning for Trousseau til at anbefale de franske Studerende et over et længere Tidsrum udstrakt Hospitalsbesøg i Almindelighed og til ogsaa allerede strax ved Studiets Begyndelse at gjøre sig fortrolige med Kulisserne for Lægens praktiske Virksomhed ved af og til at besøge Hospitalerne. Men dette vilde da rigtignok være noget ganske Andet end saaledes, som det sker her, strax at indskrives som Volontør og strax at begynde en Hospitalstjeneste, der

optager Tiden langt mere end paa et mere fremrykket Stadium af Studiet, naar de ere blevne modne dertil. Selv om Overlæge Engelsted forresten kunde finde en enkelt Kliniker (endog om han var ligesaa berømt som Trousseau), som virkelig fuldkomment delte hans Opfattelse, saa vilde dog en enkelt Mands afvigende subjektive Mening uden nogen overbevisende Motivering ikke kunne tjene som noget Bevis. Der bliver saaledes af Overlæge Engelsteds Argumentation ikke Andet tilbage end hans egen kategoriske Paastand: «at de Læger, som ikke have besøgt Hospitalerne netop strax, forinden de som Præmisser for Forstaaelsen af det, de høre og se paa Hospitalerne, have erhvervet sig den orienterende Indsigt i Anatomi og Physiologi, som kan opnaaes i 1—1½ Aar, ved ethvert Sygdomstilfælde ville møde med en forudfattet Mening og aldrig ville lære selv at kunne se[1].» Denne Paastand, at Anatomiens og Physiologiens Studium skulde have den sørgelige Virkning paa de Studerende, at de derved skulde tage Skade paa deres Sandser og Aandsevner, lyder rigtignok saa paradox, at man næsten kunde fristes til at antage, at den ikke kan være alvorlig ment.

Denne paradoxe Paastand staar imidlertid i saa fuldkommen Overensstemmelse med de særegne Meninger, Hr. Overlæge E. har om Naturvidenskaberne og om deres Betydning for Medicinerne, at man paa dette Sted ikke kan tvivle om hans Oprigtighed. Naar han derimod i Begyndelsen af sit Skrift giver det Udseendet af, at han er temmelig enig med mig i mine Forslag til en Reform af den for Medicinerne foreskrevne Forberedelsesexamen, saa er dette langt fra at være hans virkelige Mening. Den Maade, hvorpaa han gjerne vilde reformere denne Examen, skulde nemlig bestaa deri, at han vilde reducere den til et Minimum, hvis han ikke kunde faa den helt ophævet, medens mine Bestræbelser jo tvertimod gaa ud paa at give denne Examen

[1]) Udhævet af Overlæge Engelsted S. 25.

en i flere væsenlige Henseender forøget Betydning, dog helst uden nogen Forlængelse af den for denne Forberedelse fornødne Tid.

Den principielle Meningsforskel imellem Overlæge E. og mig er altsaa, som sagt, ganske anderledes, end han fremstiller den, netop begrundet i vor aldeles forskellige Opfattelse af Naturvidenskaberne og af deres Betydning for Medicinerne.

Jeg skal ogsaa paa dette Sted modstaa Fristelsen til at indlade mig paa nogen Sagen uvedkommende Disput med Overlæge Engelsted, enten i Anledning af hans forunderlige Ideer om og Angreb paa Physiologien og dens Betydning for Lægevidenskaben eller i Anledning af hans personlige Angreb paa min Virksomhed som Docent i Physiologi ved Universitetet. Det er jo bekjendt nok, at Overlæge Engelsted slet ikke kan lide det, han kalder den nyere Æra, i Physiologien ligesaa lidt som i Pathologien, og at de physikalske og chemiske Hjælpemidler, som benyttes ved de exakte Undersøgelser, i en ganske overordenlig ringe Grad finde hans Bifald. Ved det Angreb, han forsøger at gjøre paa min videnskabelige Retning, er han i den Grad i Vilderede, at han netop angriber mig for de Retninger, som jeg ved enhver Leilighed har bekæmpet i mine Skrifter saavelsom i mine Forelæsninger, og hverken dette Angreb eller hans Forsøg paa at fremstille mig som et skadeligt Medlem af Samfundet paa Grund af den efter hans Mening altfor store Tiltrækning, jeg som Docent udøver paa de Studerende, og paa Grund af, at jeg efter hans Mening gjør mig altfor megen Uleilighed med Undervisningen og med Udviklingen af mit Fag overhovedet, vil kunne skade mig. Udfaldet af hans Forslag om at stille min Docentvirksomhed under Klinikernes Kontrol kan jeg oppebie med stor Sindsro. Jeg skal derfor i den Anledning indskrænke mig til at bemærke, at den Omstændighed, at der gjennemsnitlig falder bedre Examenscharakterer i Physiologi end i de andre Fag, formentlig tiltrækkeligt vidner om, at det Kundskabsmaal, som forlanges til Examen i Physiologi, ikke er for stort.

Et Slags Kontrol med Examinationen er jo iøvrigt for Physiologiens Vedkommende ligesaavel som for de andre Fag virkelig allerede etableret ved de Examen tilforordnede Censorer, som ikke ere Physiologer ex professo. Men Alt dette er jo det foreliggende Spørgsmaal uvedkommende. At mine Reformforslag, som formentlig alene ere Gjenstand for Diskussionen, langtfra at gaa ud paa at fremme de theoretiske Fags Studium paa den praktiske Uddannelses Bekostning, tvertimod stille Reformen af den praktiske Uddannelse i første Række, er jo allerede ovenfor eftervist; — men ogsaa de Reformforslag, jeg nærmest har stillet med Hensyn til de theoretiske Fags Studium, udgaa aldeles ikke fra noget Partistandpunkt, idet de indskrænke sig til, at jeg hævder Studiets sande Frihed, og idet jeg for det medicinske Studiums Ordning ved Universitetet kun har forlangt, at der ligesaa lidt bør lægges nogen ydre Hindring i Veien for den nyere, fremadstræbende som for den ældre, konservative Retning, og at Muligheden af en fri Udvikling ligesaavel maa være tilstede for den ene som for den anden.

Naar man bortser fra enkelte reaktionære eller retrograde Fremtoninger, for hvis Tilværelse Overlæge Engelsted har leveret et slaaende Bevis, saa er Modsætningen imellem de hos os herskende Retninger i Medicinen langtfra saa stor, som den med Hensyn til den unægtelig tilstedeværende Brydning imellem det, som hos os kaldes den nyere eller fremadstræbende og den ældre eller konservative Retning, synes at være, ja jeg tør endogsaa paastaa, at den slet ikke er principiel, men saa at sige individuel eller personlig. Begge disse Retninger (eller hele den danske Lægestand), mener jeg, anerkjender Therapien med sit Motto: tuto, cito et jucunde, som den praktiske Læges Formaal, og en umiddelbar empirisk, men tillige skarp og uhildet Naturiagttagelse som Therapiens Grundvold. Derved, at den danske Lægestand forlanger, at Therapien skal hvile paa en umiddelbar empirisk Grundvold, staar den ganske vist i en skarp Modsætning til det, man i Tydskland kalder »ra-

tionelle Medicin»; thi dennes Kjendemærke er, at den hverken i Pathologien eller Therapien fastholder den umiddelbare empiriske Basis, men med aprioriske Tankespring, paa en umoden og i Erfaringsvidenskaberne uberettiget Maade bringer de i Naturvidenskaberne etablerede Theorier til praktisk Anvendelse i Medicinen. Denne Retning er imidlertid, saavidt jeg ved, slet ikke repræsenteret her i Landet, idetmindste ikke ved Kjøbenhavns Universitet. — Men derved, at den danske Lægestand tillige anerkjender en skarp og uhildet Naturiagttagelse som Therapiens Grundvold, maa den nødvendigvis tillige anerkjende Naturvidenskabernes propædeutiske Betydning for den unge Mediciner, uden Hensyn til nogen eventuel Meningsforskel om det umiddelbare Udbytte, han kan vente af de positive Kundskaber i Naturvidenskaberne og af sammes Anvendelse. Enhver, som er nogenledes bekjendt med Medicinens nyere Historie og med Forholdenes Udvikling i Udlandet, ved, at det i Tydskland netop er Mangelen paa en almindelig, alle de medicinske Studerende omfattende naturvidenskabelig Fordannelse, i Forbindelse med den for Tydskerne almindelige Tilbøielighed til aprioriske Spekulationer og Konstruktioner, som bevirker, at den homøopathiske, den Rademacherske og andre med dem beslægtede, ofte paa theoretiserende Svada meget rige Retninger, der af os opfattes som tydske Kvaksalverretninger, i Tydskland have vundet en saa stor Udbredelse, og at Iagttagelsesevnen hos saa mange tydske Læger er saa slet udviklet. Men det er da ogsaa bekjendt nok, at det derimod især er i Frankerig, hvor man, i Modsætning til den i Tydskland — især tidligere — herskende, men endnu overmaade udbredte specielle philosophiske Retning, har lagt Hovedvægten paa den naturvidenskabelige Fordannelses store propædeutiske Betydning for de unge Medicinere. Paa en Tid, da det theoretiserende og ikke-theoretiserende Kvaksalveri ogsaa hertillands vil reise Hovedet, vil intet Medlem af den danske Lægestand uden at svigte de ovenfor udtalte Grundsætninger fornuftigvis kunne have Noget imod en saadan Reform af den i Naturvidenska-

berne foreskrevne Præliminærexamens Indretning, hvorved den, uden at stille noget væsenlig forøget Krav til den Tid, de Studerende med Rimelighed bør anvende paa Naturvidenskabernes præliminære Studium, gjør deres propædeutiske Betydning fyldigere, end den hidtil har været. At dette vil ske ved Indførelsen af en praktisk Prøve i den kvalitative organiske Analyse, deri vil vistnok enhver Sagkyndig være enig med mig; thi det er jo almindelig erkjendt, at Chemiens Studium tillige i høi Grad lettes og bliver langt mere frugtbringende for Uddannelsen af den naturvidenskabelige aposterioriske Tænkning, naar det ikke blot dyrkes ved Læsning og Besøg af Forelæsninger, men tillige i det chemiske Laboratorium. Den foreskrevne Præliminærexamen vilde og burde derved dog ikke naa noget væsenligt større Omfang end hidtil med Hensyn til den Tid, der vil være fornøden til at absolvere den. At dette Omfang hidtil ikke har været for stort, navnlig i Chemi, derom vidner den Hyppighed, hvormed Charakteren Laud. prae ceteris erhverves af saadanne Studerende, som kun have anvendt 1—1½ Aar paa denne Examen, men som have studeret paa den rette Maade, ikke blot i Bøgerne, men især ved at tage Anskuelsen og den praktiske Veiledning i det chemiske Laboratorium til Hjælp. Der er altsaa paa ingen Maade, som Overlæge Engelsted synes at mene, Tale om Uddannelsen af Chemikere ex professo, og det er en Feiltagelse, naar han mener, at den senere praktiske Anvendelse af de i Laboratoriet erhvervede Færdigheder er det eneste eller endog det nærmeste Formaal, som derved tilsigtes. Den væsenligste Del af den med Hensyn til den for Medicinerne foreskrevne Forberedelsesexamen foreslaaede Reform er altsaa (med Hensyn til dens propædeutiske Betydning) ligesaavel i den ældre eller konservative som i den nyere eller fremadstræbende Retnings, kort sagt i hele den danske Lægestands velforstaaede Interesse; hvis man derimod vilde følge den af Overlæge E. anviste Vei, at reducere denne Examen til et saadant Minimum, at de Studerende væsenlig vilde være henviste til den ufuldstændige og mangelfulde naturviden-

skabelige Dannelse, de medbringe fra Skolen, og som neppe kan siges at forbedres ved den foreskrevne philosophiske Propædeutik, saa vilde man derved kun befordre Udviklingen af de tydske Kvaksalverretninger, som hele den danske Lægestand jo er enig om at bekæmpe.

En Meningsforskel fremtræder rigtignok med Hensyn til den Maade, hvorpaa den ældre eller konservative og den nyere eller fremadstræbende Retning i den danske Lægestand opfatter Betydningen eller Nytten af de ved Naturvidenskabernes præliminære Studium opnaaede positive Kundskaber og Færdigheder. Med Hensyn til det noget begrændsede Omfang, hvortil det præliminære Studium ialfald for de Studerendes store Masse er og maa være indskrænket, kan der fra den ældre eller konservative Retnings Standpunkt imidlertid ikke gjøres nogen velbegrundet Indvending imod, at der ved Udvalget af de Afsnit af Physiken, Chemien og Naturhistorien, som behandles ved Forelæsningerne og Øvelserne, og som forlanges til Examen, tages et billigt Hensyn til den Værdi, de positive Kundskaber kunne antages eller formodes at have eller dog at kunne faa for Medicinens Theori og Praxis. Hertil er Formaalet for de Reformforslag indskrænket, som jeg har stillet med Hensyn til det medicinske Fakultets Forhold til denne Examen. Det er en ren Misforstaaelse, naar man har ment, at jeg har lagt nogen Vægt paa, at netop Professoren i Physiologi stadigt skulde være Formand for Examenskommissionen ved denne Examen. Han vil snarere hellere end gjerne være fritagen derfor. Det Eneste, hvorpaa det herved kommer an, er, at de ikke lægekyndige Docenter af det naturvidenskabelige Fakultet, som lede den præliminære Undervisning og Examen i Naturvidenskaberne, bør have Anledning til jævnlig at konferere med de nærmest sagkyndige Medlemmer af det medicinske Fakultet om Udvalget af de enkelte Kapitler og af de positive Data, som have faaet en mere eller mindre speciel theoretisk eller praktisk Betydning for Medicinerne. Den Tankeudvikling, som herved maatte finde Sted, vilde dog vistnok være interes-

sant for begge Parter, og der synes mig aldeles ikke at være nogen Grund til at frygte for, at der derved skulde opstaa nogen Uenighed eller Kompetencestrid, naar den for en fornuftig Diskussion eller Samtale over Æmnet fornødne Sagkundskab var tilstede hos de af det medicinske Fakultet udvalgte Medlemmer. Hvorledes denne Hensigt bedst vil kunne opnaaes, vil imidlertid vel blive Gjenstand for Forhandlingen imellem det naturvidenskabelige og det medicinske Fakultet, og det er paa ingen Maade min Mening definitivt at ville fastholde det foreløbige Forslag, jeg har stillet i saa Henseende.

Angaaende selve Medicinens theoretiske Grundlag fremtræder Meningsforskellen imellem den ældre eller konservative og den nyere eller fremadstræbende Retning væsenlig i to Henseender, nemlig dels med Hensyn til Størrelsen af det positive Udbytte for Therapien, som den naturvidenskabelige Forskning allerede for Tiden antages at have bragt, dels med Hensyn til Størrelsen af det Udbytte, der af samme kan ventes for Fremtiden.

Med Hensyn til den makroskopiske, normale og pathologiske Anatomis væsenlige Betydning for den praktiske Læge hersker der hertillands jo ingen Meningsforskel; men med Hensyn til den Nytte, den praktiske Læge allerede nu kan faa af den mikroskopiske Anatomi, af Chemien og af Physiologien ere Meningerne i den danske Lægestand som bekjendt meget delte. Den Enkelte kan, alt efter Omfanget af sine Kundskaber, sine Færdigheder og sin praktiske Erfaring og efter sin forskellige kritiske Begavelse, naturligvis være mere eller mindre kompetent til at bedømme den absolute Størrelse af den Nytte, Lægen allerede nu kan faa ved Mikroskopets, Chemiens og de physiologiske Kundskabers Anvendelse; men den Enkeltes Omdømme derom maa nødvendigvis være mere eller mindre subjektivt eller personligt, da Ingen i enhver Henseende kan betegnes som fuldkommen kompetent. Aldeles inkompetente Dommere ere i saa Henseende naturligvis paa den ene Side de, som mangle Kritik, være det sig nu med Hen-

syn til de therapeutiske Erfaringer eller med Hensyn til de videnskabelige Resultater, og paa den anden Side de, som ikke selv ere i Besiddelse af de Kundskaber og Færdigheder, som skulle bedømmes. En Specialists Stilling som Dommer over dette Forhold i Almindelighed er naturligvis særdeles uheldig, da det Udbytte, de forskellige Specialfag have opnaaet ved den nyere Tids videnskabelige Forskninger, aabenbart har været overmaade ulige, og da en Specialist ofte vil mangle den fornødne Indsigt i de andre Specialiteter og Overblikket over hele Medicinen. Da Sagerne staa saaledes, vilde det aabenbart være et høist uberettiget Indgreb i Studiefriheden, hvis der ikke med Studiets Ordning blev sørget for, at den unge Mediciner ved Universitetet kunde faa Leilighed til at danne sig en selvstændig Mening derom. — I det foreliggende Reformforslag stilles i saa Henseende aldeles ingen ny Fordring; der forlanges jo kun, at den Fordannelse, de medbringe, skal være en saadan, at Muligheden for deres Uddannelse i den nyere Retning er given ved den fornødne præliminære Dannelse, og at der ikke ved Hospitalsbesøgets og Examens Ordning lægges Hindringer i Veien for samme.

Ved den Uddannelse, som skal gives de medicinske Studerende ved Universitetet, maa man derfor ikke glemme, at der ikke blot bør tages Hensyn til Størrelsen af den Nytte, de allerede for Tiden kunne faa af deres theoretiske Kundskaber og Færdigheder; men der maa nødvendigvis ogsaa tages Hensyn til Fremtiden. I saa Henseende ville de samme Forhold, som ovenfor ere nævnte, naturligvis have en overmaade stor Indflydelse paa den individuelle Opfattelse af og Forventning om det, der kan ventes af Fremtiden. Nogle ere saa optimistiske, at de vente, at Udbyttet i det Tidsrum, over hvilket de nu ved Universitetet uddannede unge Lægers praktiske Virksomhed vil udstrække sig, vil blive overmaade stort, Andre ere saa pessimistiske, at de vente, at det vil blive meget ringe eller vel endog lig Nul. Men det er jo klart, at enhver Mening herom maa være aldeles individuel eller personlig. Det er vel rimeligt, at det vil blive ringere, end Optimisterne vente det, og at det vil blive større, end Pessimisterne mene. Men det er vist, at den Pessimist, som har en saa overvættes Selvtillid til sin individuelle private Mening, at han ikke tager i Betænkning som Reaktionær at ville sætte Ryg imod den fri Udvikling, og som vil lægge Hindringer i Veien for den, foretager en Gjerning, hvortil han mildest talt ikke er berettiget. Hvilken privat Mening den Enkelte end kan have og fra sit indivi-

duelle Standpunkt kan være mere eller mindre berettiget til at have, saa maa han dog anerkjende, at den Uddannelse, der skal gives de unge Medicinere ved Universitetet, maa være indrettet saaledes, at de ved den blive satte istand til at følge med den fremtidige Udvikling, hvad enten den bliver betydelig eller ubetydelig, og hvad enten den kommer til at gaa i den ene eller i den anden Retning.

Det er vel saaledes klart, at de Fordringer, som i mine Reformforslag gjøres med Hensyn til den theoretiske Uddannelse, ingenlunde ere beregnede paa ensidigt at fremme en enkelt, bestemt theoretisk Retning, ligesaa lidt som paa ensidigt at fremme den theoretiske Uddannelse i Almindelighed paa den praktiske Uddannelses Bekostning.

Ved den Modstand, Overlæge Engelsted har forsøgt at gjøre imod næsten alle mine Forslag, kan jeg ikke nægte mig den Tilfredsstillelse at konstatere, at han dog er enig med mig i et af de tre Hovedpunkter, til hvilke jeg har taget Hensyn i mine Reformforslag. Han erklærer nemlig, ligesom jeg, den nuværende Deling af den medicinske Embedsexamen for «uheldig» og siger, at man skal søge at komme tilbage fra «slette Resultater af utidige og upraktiske Reformforsøg». Han mener ogsaa, at mine Forslag til en Forandring med Hensyn til Examens nærværende Deling «neppe vil møde nogen alvorlig Modsigelse» og udtaler endnu ved Afhandlingens Slutning det oprigtige Ønske, «at mine Bestræbelser for at tilveiebringe en Sammensmeltning eller forstandigere Ordning af den nu paa en absurd Maade sønderlemmede Examen maa faa et heldigt Udfald». Blandt de fremsatte Reformforslag anser han (afvigende fra Ugeskriftets Redaktion) det, hvorefter der skulde indrettes en theoretisk og en praktisk Examen (idet den sidste skulde omfatte Prøverne i Klinik og chirurgiske Operationer) som mest praktisk. Han mener dog, at ogsaa Akkouchement passende kunne henlægges til den praktiske Del. Uden her at ville gaa ind paa nogen Diskussion af dette ganske underordnede Spørgsmaal, skal jeg dog tillade mig at udtale en beskeden Tvivl, om nogen af Nutidens Fødselshjælpere vil tiltræde Overlæge Engelsteds som Motiv herfor udtalte Opfattelse, naar han (Side 11) siger, at «denne Videnskabsgren, idetmindste i sin praktiske Udøvelse, uden Tvang kan henregnes til Operationslæren».

Helbredelse af Karbunkler ved Fingertryk.

Efter Dr. Vanzetti i Padua (Gaz. des hôp. 1867. Nr. 140).

Allerede 1861 meddeltes i Gaz. med. di Padova af Dr. Lamprecht i Provindsen Venedig et Tilfælde af Helbredelse af Pustula maligna ved Fingertryk. Som det synes, er dette Tilfælde, der tilmed meddeltes i stor Korthed, dog forblevet temmelig upaaagtet; først ved nærværende Meddelelse er Opmærksomheden bleven henledt paa denne Behandlingsmaade, hvis Virksomhed vil fremgaa af Sygehistorien:

En 28aarig Mand indlagdes d. 31te December 1865 paa Hospitalet paa Grund af betydelig Svulst og Smerte i venstre Arm. Pt. havde 8 Dage tidligere været sysselsat med at udtage Indvoldene af en Hest, der var død af Sygdom. Han havde ikke under dette Arbeide paadraget sig nogen Læsion og havde heller ikke iforveien havt Revner i Huden. Han befandt sig fuldkommen vel indtil den femte Dag derefter, da han om Aftenen opdagede en prikkende Smerte, som fandtes at hidrøre fra en sortladen, lille Ophøining i Nærheden af venstre Haandled, hvilken han sønderrev ved Kradsning. Næste Morgen var den nederste Tredieddel af Forarmen stærkt opsvulmet, og Svulsten bredte sig herfra hurtigt op over Albuledet og naaede efter 4 Dages Forløb op over hele Overarmen, der var Sædet for de heftigste, lancinerende Smerter og en smertelig, spændende Fornemmelse, «som om Armen skulde briste». Samtidig indfandt der sig heftig Feber med Kuldegysninger.

Ved Indlæggelsen paa Hospitalet ses der to Fingersbreder over Haandledet paa Forarmens Bøieside en lindsestor, sønderreven Pustel med sort Bund og omgiven af en Kreds af smaa, glindsende, med en gullig Vædske fyldte Blærer, som ganske svarer til det af Forff. givne Billede af en Ringindfatning, omgiven af Perler («chaton de la bague entouré de perles»). Armen er i høi Grad svullen, spændt og, hvad der ligeledes er charakteristisk for Karbunklen, haard som et Brædt ligeop til Axelhulen, hvor der findes et blødt Ødem. Huden har over hele Armen et chagrinlignende, mamelonneret Udseende, hidrørende fra et geleagtigt, under Overhuden liggende Exsudat, der er for tykflydende til at kunne hæve Overhuden op i Blærer. Pt. er meget ængstelig og klager over Smerter i Armen, «som om den blev skruet sammen». Puls 75, blød, Temp. ikke forhøiet undtagen i den syge Arm.

Vanzetti besluttede sig til alene at bruge Fingertryk paa Art. bracchialis, hvilket paa Grund af Svulsten maatte udføres ved Tryk i Axelhulen, skjønt Manipulationen her var mere besværlig og Huden saa tynd, at Trykket mindre godt taaltes. Kl. 8 om Aftenen begyndte Kompressionen; allerede en halv Time efter vare de voldsomme, rivende Smerter i Armen, der havde foruroliget Pt. saameget, ophørte; Fingrene kunde nu bevæges lidt mod hverandre, saaat Pt., hvad der tidligere var umuligt, var istand til at holde et Pengestykke mellem Tommel- og Pegefingrøn. Efter 3 Timers Forløb kunde alle Fingrene berøre hinanden med Undtagelse af den lille Finger, som ikke endnu efter 8 Timers Forløb kunde modsættes Tommelfingeren. Efter 12 Timers næsten uafbrudt Tryk var Huden i Axelhulen bleven rød og øm. Der forsøgtes da Tryk paa A. subclavia, paa det Sted, hvor den mellem Mm. scalenus ant.

og med. træder frem over første Ribben; men dette lykkedes ikke, og Pt. bad selv om at fortsætte med Trykket paa det tidligere Sted, da Smerterne atter kom igjen, især omkring Pustlen, saasnart Sammentrykningen hørte op, hvilket ogsaa var Tilfældet, naar Trykket for et Øieblik maatte hæves for at skifte Hænderne. Efter endnu 12 Timers Kompression var Svulsten i Armen Kl. 8 om Aftenen, et Døgn efter Forsøgets Begyndelse, betydelig aftagen; Rødmen var ringe, Bevægelserne frie i Fingre, Haand- og Albuled og Temperaturen i Armen næsten normal; den træhaarde Spænding i det svulne Parti var fuldkommen forsvunden. Man ansaa nu ikke længere Trykket for indiceret, men anvendte for at befordre Resorbtionen fugtige, aromatiske Omslag i 8 Dage, hvorefter Armen atter var bleven fuldkommen normal; kun paa Pustlens Plads fandtes et kredsformigt Saar med gullige, noget haarde, skarpt afskaarne Rande. Der anvendtes nu Armbad og en Forbinding, som stadig holdtes fugtig paa det Sted, hvor Ulcerationen fandtes. Efter 20 Dages Forløb frembød Saaret gode Granulationer; men Randene vare underminerede i omtrent 3 Centimetres Omfang. Ved et jævnt Tryk med et Expulsivbind opnaaedes dog snart Heling, saaat Pt. helbredet kunde forlade Hospitalet en Maaned efter Indlæggelsen.

Med Rette bemærker Vanzetti, at denne Behandlingsmaade fortjener at foretrækkes fremfor den hidtil brugte voldsomme Ætsning, selv om denne, hvad der dog maa betvivles, vilde være istand til at give den samme Prognose quoad vitam som Fingertrykket. Ved Trykket undgaas nemlig de dybe Destruktioner og store Substanstab, der ere en uundgaaelig Følge af Ætsningen. V. slutter sin Meddelelse med en energisk Opfordring til alle praktiske Læger om i paakommende Tilfælde at anvende Fingertryk og meddele deres Resultater, forat en sikker og afgjørende Dom kan fældes.

Nye Bøger.

D. T. Lawætz: Nogle Bemærkninger sigtende til Sundhedspleiens Fremme. Kbhvn. 1868. 66 S. Jacob Lund).

Under ovenstaaende beskedne Titel har Forf. for et Par Maaneder siden udgivet et Arbeide, der forekommer Anm. at fortjene større Opmærksomhed, end det, saavidt vides, har vakt. Det afhandler Betydningen af Luftens Renhed, betragtet fra Sundhedspleiens Standpunkt, og det er let at forstaa, hvorledes Forf. ved at omtale de nærmest herhenhørende Spørgsmaal har kunnet komme ind paa mange beslægtede Punkter. Om han end ikke er kommen til at afhandle en saa stor Del af Sundhedspleien som Bentsen i den prisbelønnede Afhandling om Renlighedens Betydning, saa er der dog berørt saa mange Sider deraf, at Gjennemlæs-

ningen vil kunne være af væsenlig Nytte for mangen Lægmand. Dertil kommer, at Forf. viser et ikke ringe Talent til at skrive populært, og navnlig synes han ret heldigt at have truffet den Stil og Tone, som passer for de Læsere, han nærmest har tænkt sig, nemlig Medlemmer af Kommunalbestyrelser og paa lignende Maade stillede Mænd udenfor Hovedstaden. Ugeskriftet henleder med Glæde sine Læseres Opmærksomhed paa den lille Bog som en, der fortjener at anbefales af Lægerne til de Kredse, hvorfor den er bestemt.

Lægeembedsexamen i Sommeren 1868.

Opgaver: Medicin: Bronchieudvidningen i anatomisk, klinisk og therapeutisk Henseende.

Chirurgi: Hvad er Kommotion, og paa hvilke Organer finder dette Sygdomsbegreb Anvendelse? Hvilke ere Kommotionens Tegn og hvilke dens Følger?

Retslægevidenskab: Hvorvidt formaar Retslægen at afgjøre, om Døden hos det nyfødte Barn er foregaaet før, under eller efter Fødslen?

Kandidater: L. F. C. Feilberg, A. C. Faartoft, H. C. B. Hammer, V. H. A. Heyn, H. N. J. Holm, J. F. H. Jørgensen, M. B. Melchiorsen, N. G. Mulvad, C. P. M. Quortrup, D. C. E. Schroll, M. Seligmann, A. C. Sommerfeldt — Laudabilis; C. V. Bremer, C. A. M. L. Feilberg, F. L. Gleernp, S. H. Jensen, S. B. H. Kopp, A. Lange, O. H. Selchau, P. H. Warmiug — Haud illaud. Imi gr.; V. S. Kopp, Th. Tómasson — Haud illaud. IIdi gr.

Vakance. Distriktslægeembedet i Grindsted Lægedistrikt. Ansættelsen vil ske med fornødent Forbehold angaaende den eventuelle Distriktslæges Pligt til at underkaste sig Forandringer i Distriktets Omfang og Flytning af Distriktslægeboligen. Ansøgninger indsendes inden 3 Uger fra 30te Juni til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Schmidt, Norgesgade 46.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de Juni til Tirsd. d. 30te Juni 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 671 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 542, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	27	28	24	11	3	93
Lungebetændelse . .	9	4	4	3	»	20
Halsbetændelse . . .	20	21	12	»	»	53
Faaresyge	4	2	4	3	»	13
Kighoste	»	»	7	21	9	37
Rheumatisk Feber . .	9	3	1	»	»	13
Knuderosen	1	3	»	»	»	4
Ansigtsrosen	6	6	3	1	»	16
Mæslinger	»	»	4	1	1	6
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	8	5	»	13
Skarlagensfeber . . .	»	2	4	6	»	12
Koldfeber	»	3	1	1	»	5
Gastrisk og typhoid Feb.	9	23	13	2	»	47
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarrhoe	56	46	15	14	14	145
Cholerine	18	23	2	5	2	50
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	3	3	3	»	»	9
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	163	172	105	73	29	542

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Pilestræde og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Pilestræde (0,92 pCt.), Kronprindsessegade (0,89) og Vimmelskaftet (0,83).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Pilestæde og Nytorv.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 4, gastr. Feber 2 og rheum. Feber 2; samt desuden: Gonorrhoe 6, ven. Saar 1 og konst. Syphilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 55, veneriske Saar 20, konstitutionel Syphilis 14, Fnat 17, blenorrh. Øiebetændelse 1, Zona 3, Nældefeber 5, Stomacace 2 og Hjernebetændels 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 11. Juli 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Hirschsprung: Om Kræft hos Børn. S. Engelsted: En Misforstaaelse i Hr Professor Panums orienterende Bidrag. Holmer: Om Hospitalssygdomme i Kjøbenhavns Hospitaler. Benafort: Tilfælde af fuldstændig Døvhed paa venstre Øre, foraarsaget ved en Tilstopning af den ydre Øregang ved en Benavulst, der sad tæt ved Trommehinden; Trepanation af Svulsten, Helbredelse. Hesler: Om blaa Mælk, og de sygelige Tilstande den kan fremkalde. Fra Udlandet. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Kræft hos Børn.

Af Dr. med. H. Hirschsprung.

I.

Naar jeg i det Følgende skal tillade mig at meddele to Tilfælde af Kræft hos Børn og hertil agter at knytte enkelte Bemærkninger om denne Sygdom som den i Almindelighed optræder i Barnealderen, maa jeg fremsætte et Forbehold. Navnet Kræft er her nemlig taget i sin videste Betydning som klinisk Udtryk for en ondartet Sygdom, der giver sig tilkjende ved Udvikling i Legemets forskellige Væv af cellerige Nydannelser med Tendens til Destruktion, til fortsat Forplantelse i Nærheden og sekundær Afleiring i fjernere Organer. En skarp Udsondring efter de Fordringer, som den pathologiske Anatomi i vore Dage kan stille, jeg vil blot sætte Adskillelsen af Kræft fra Sarkom, tør man ikke vente mulig ved et Materiale, der skriver sig fra mange forskellige Hænder og tildels er søgt ikke faa Aar tilbage i Tiden. Fra et klinisk Standpunkt maa en saadan Stringens ogsaa skjønnes for unødvendig, navnlig efterat Troen paa Sarkomets

Godartethed i Modsætning til Karcinom ved den nyere Tids Undersøgelser er bleven stærkt rokket.

Det er med Rette, at Kræft betragtes som en hos Barnet kun sjelden forekommende Sygdom. Man kan gjennemblade mange Haandbøger over Børnesygdomme uden at finde denne Degeneration omtalt, ja selv saa erfarne Børnelæger som Rilliet og Barthez synes i dette Punkt at mangle selvstændig Erfaring. Og dog er Kræft hos Børn maaske ikke fuldt saa sjelden som de Fleste ere tilbøielige til at tro, der forekomme Tilfælde i enhver Periode af Barnealderen, ja medfødte, og i enkelte Organer viser den sig endog med en Hyppighed, der er i høi Grad forbausende. Bednar (Lehrb. der Kinderkrankh. 1856, Anhang S. 578) har saaledes til en statistisk Oversigt kunnet samle et stort Antal Tilfælde — det anføres ikke fra hvilke Kilder. I London medical Times (gjengivet efter Journal f. Kinderkrankh. 1853, S. 241) findes opstillet en Række af 20 Tilfælde, alle samlede fra engelske Hospitaler; Forfatteren har dog ikke holdt sig indenfor Barnealderens Grændser, hvor vide man end vil afstikke disse, idet nemlig Halvdelen af Tilfældene falder mellem 12 og 18 Aar. Faludi anfører (Jahrb. für Kinderheilkunde 1865), at han fra Børnehospitalet i Pesth i 9 Aar har kunnet samle 21 Tilfælde. Mig selv er det lykkedes at samle 29 Tilfælde med 12 Aar som Aldersgrændsen, og med Lethed vilde jeg have kunnet forøge dette Antal til det dobbelte, hvis det ikke havde været mig magtpaaliggende kun at benytte originale Meddelelser eller nogenlunde fyldestgjørende Udtog. Som mine Kilder maa jeg fornemmelig fremhæve Journal für Kinderkrankheiten og Köhlers Krebs- und Scheinkrebskrankheiten des Menschen. 5 af mine Tilfælde ere forekomne herhjemme: 2 ere i sin Tid offenliggjorte af Dr. Bergh («Hospitalstidende» 1861, S. 9) og Prof. Brünniche («Bibliothek f. Læger» 1864) S. 168); 1 skyldes Dr. E. Hansens Øienklinik, og 2 forbeholder jeg mig at meddele i Slutningen af denne Artikel.

Mine Tilfælde fordele sig efter Sygdommens Sæde paa følgende Maade:

Nyren og de tilstødende Væv	15	Urinblæren	1
Testiklen	3	Ovarium	1
Mediastin. antic.	2	Kraniets Ben	1
Leveren	1	Laarbenet	1
Bækkenets retroperitonæale Væv	1	Ganen	1
Hjertet	1	Øiet	1
			29

Ved Sammenlægning med Faludis 21 Tilfælde og de til 11 reducerede engelske Tilfælde, bliver Forholdet følgende:

Nyren o. s. v.	17	Mediastinum	2
Øiet og Bindevæv i Orbita	14	Hjerte, Lever, Bækken, Ovarium, Urinblære, Ganen, hver 1 Gang	6
Benvæv	40		
Hud og subkutant Bindevæv	5		
Testis	4		
Parotis	3		
			61

Som det ses indtager Nyrekræften efter denne Sammenstilling første Plads i Rækken, og i Betragtning af Nyrekræftens mindre hyppige Forekomst overhovedet, ialfald som primær Affektion, maa det indrømmes, at der i Barnealderen viser sig en eiendommelig Disposition til Liden af dette Organ, et Forhold, som ogsaa tidligere har tildraget sig Opmærksomhed. Iøvrigt maa dog sikkert Nyrekræftens overveiende Hyppighed bero paa en Tilfældighed, som er let forklarlig ved saa smaa Tal, og, som det ses, er ogsaa paa den anden Liste Øiet avanceret op til næsten at gjøre Nyren Rangen stridig, medens det i min egen Sammentælling kun er repræsenteret ved et eneste Tilfælde. Der kan ingen Tvivl være om, at Øiet er det Organ hos Barnet, der nyder det sørgelige Fortrin at være Kræftens hyppigste Sæde. Næsten 2 Trediedele af Bednars 150 Tilfælde ere Kræft i Øiet, og Guersant siger i Notices sur la chirurgie des enfants S. 326, at Kræft i Øiet er hyppigere hos Børn end hos Voxne, at han i Løbet af 20 Aar paa Børnehospitalet har opereret ikke færre end 30 til 40 Børn for denne skrækkelige Sygdom og af dem ikke et eneste med varig Helbredelse. Testiklen fortjener ogsaa efter Guersant en

høiere Plads i Rækken; for sin Part, siger han (S. 241), har han set idetmindste en halv Snes Tilfælde hos smaa Børn; i Modsætning hertil har Bednar kun 3 Tilfælde af Testikelkræft. Endelig maa Kræftens forholdsvis hyppige Forekomst i Benvæv fremhæves.

Medens det foreliggende Materiale maa anses for uskikket til derpaa at bygge en paalidelig Statistik over Kræftens Hyppighed i Barnealderen, giver det dog for visse Organers Vedkommende tilstrækkelige Holdepunkter til ret interessante Sammenligninger med Hyppighedsforholdene i de kjendte Statistiker over Kræft i Almindelighed. I den af Rokitansky opstillede Skala (Lehrb. d. pathol. Anat. 3. Aufl. I. S. 256) indrømmes Uterus og Mamma den første Plads i Rækken, Ventriklen den næstfølgende, medens efter d'Espine Ventriklen maa stilles øverst. I Modsætning hertil kjender man fra Barnealderen ikke et eneste Tilfælde af Ventrikelkræft — den tidligste Alder er vistnok 19 Aar (Dittrich. Köhler l. c.) — og kun Bednar nævner, uden nærmere Angivelse, at man har set Kræft i Livmoderen hos et Barn. Cancer mammæ har (ifølge Köhler) Birkett set hos et Barn i 8de Aar, Carmishael hos et i 13de Aar. Paa den anden Side indtager Øiekræften kun en meget underordnet Plads i Rokitanskys Rækkefølge.

Walshe er i sin Bog om Kræft kommen til det Resultat, at Sygdommen er hyppigere under 5 Aar end i de to paafølgende Femaar, og med ham samstemmer Bednar, der finder Aarsagen i den i 3die og 4de Aar saa hyppig forekommende Øiekræft. Det vil heller ikke kunne nægtes, at denne Klasse afgiver det betydeligste Kontingent til det første Femaars Prævalens, men udelukkende er den neppe i Besiddelse af denne Forrettighed. Skjønt der nemlig mellem mine 29 Tilfælde kun findes et Tilfælde af Kræft i Øiet, var Alderen

18	Gange	under 5 Aar
8	—	mellem 5 og 10 Aar
2	—	over 10 Aar
1	—	ubekjendt.

Af de 15 Nyretilfælde vare ikke færre end 12 under 5 Aar, Resten mellem 5 og 10 Aar. Det maa saaledes vistnok erkjendes, at Nyren med en ikke ringe Del bidrager til Kræftens overveiende Hyppighed i de første Barneaar. Derimod hører Benkræften aabenbart hjemme i en senere Barnealder eller maaske snarest i Pubertetsaarene. 2 Børn døde, inden de havde naaet det første Aar; hos det ene af disse var Sygdommen, der syntes at have havt sin Udgang fra Bindevævet mellem Forarmens Flexorer, alt bemærket da Barnet var 6 Uger gammelt. Det andet Barn, hos hvilket Sygdommen havde Sæde i Øiet, var 5 Maaneder gammelt, da de første Tegn gave sig tilkjende. Det anførte Tilfælde af Kræft i Ovariet fandtes hos en 11aarig Pige (Otto, Seltene Beobachtungen 1824. S. 143) og havde udviklet sig i Løbet af 8 Maaneder. Kræften i Hjertet forekom hos en 11aarig Dreng (Ségalas Archives gén. T. IX. S. 132).

Med Hensyn til Kjønnet synes der at findes nogen Prævalens for Drengenes Vedkommende. Af de 29 Børn vare 11 Piger, 15 Drenge og 3 Gange er Kjønnet ikke angivet. Ved Sammenlægning med de 11 engelske Tilfælde, bliver Forholdet 18 Piger, 22 Drenge og 3 uangivet Kjøn.

I Almindelighed tør man vistnok udtale som fremgaaende af Undersøgelsen, hvad man ogsaa a priori vil være tilbøielig til at slutte, at Sygdommens Forløb sammenlignelsesvis er ikke lidet hurtigere end hos den Voxne. Forklaringen maa vi søge dels i den barnlige Organismes yppige Vegetation og større Produktivitet, dels i Barnets færre Kræfter og mindre Evne til at modstaa den tærende Proces. Et Bidrag til Forstaaelsen af Sygdommens hurtigere Gang kan man vistnok ogsaa finde i den Omstændighed, at Sygdommen saagodtsom altid optræder som bløde Kræftformer, hvis Forløb jo erfaringsmæssig er mere rapid. I de Sygehistorier, jeg har gjennemgaaet, har jeg ikke en eneste Gang truffet paa en Beskrivelse, der kunde passe paa den haarde Form af Kræft, og uden Kjendskab til Guersants Bemærkninger vilde jeg have troet, at Scirrhus var ukjendt hos Børn. Han siger imidlertid, at visse Former af Kræft i Øieæblet ere af

scirrhøs Art, ere haarde, hvidlige, paa Snitfladen lignende fibrøst Væv. Under alle Omstændigheder frembyde imidlertid undertiden tilsyneladende analoge Tilfælde saa stor Forskellighed med Hensyn til Forløb og Varighed, at man hellerikke hos Barnet kan undlade at tilskrive Individualiteten en betydningsfuld Rolle.

Ved Ætiologien skal jeg tillade mig noget større Udførlighed. At paapege nogen bestemt til Grund liggende Dyskrasi er ikke muligt. Man kan se de tilsyneladende sundeste og kraftigste Børn angribes af Sygdommen. Om Arvelighed spiller nogen Rolle, er i høi Grad tvivlsomt. Et saadant Forhold omtales kun ganske enkelte Gange. I et Tilfælde af Nyrekræft hos en 8 Aars Dreng var Moderen død af Kræft i Mamma. I et andet Tilfælde, Testikelkræft hos et Barn paa 1½ Aar, havde et Par af Faderens Søstre lidt af Kræft. Af disse enestaaende Tilfælde at ville uddrage nogen Slutning, vilde naturligvis være ubeføiet; derimod er der et andet Forhold, der omtales saa hyppig, at man ikke kan undlade at tillægge det en vis Betydning, det er et forudgaaende Trauma som Aarsagsmoment. Det findes angivet i ikke mindre end 6 Tilfælde.

1. En 3 Aar gl. Dreng, Arthur Piddmk, fik et Slag paa høire Øie. Der udviklede sig herefter en Kræftsvulst i dette Øie (Barthol. Hosp. Journ. f. Kinderkrankh. 1853. S. 342).

2. Elisabeth Abitell fik, da hun var 5 Maaneder gammel, ved et Fald et Stød paa Øiet. Snart efter viste Øieæblet sig drevet fremad, og det varede ikke længe, før en Kræftsvulst kom tilsyne. (Ophthalmic Hosp. J. f. K. sammesteds).

3. Elisabeth Caines, 7 Aar gl., var af skrophuløs Familie, men havde hidtil været rask. Under Leg havde hun faaet et heftigt Stød paa nedre Del af venstre Skinneben med forbigaaende Smerte. 8 eller 14 Dage efter saas Benet svullent, og der udviklede sig en betydelig Kræftsvulst, som nødvendiggjorde Amputation. (Guys Hosp. J. f. K. sammesteds).

4. En 2 Aar gl. Dreng fik efter et Fald nedad en Trappe Hæmaturi med Ømhed ved Tryk i venstre Nyreegn. Her dannede sig en Svulst, og da Barnet 4 Maaneder efter døde, saas venstre Nyre forvandlet til en Kræftmasse, som veiede 3 ℔. (J. f. K. 1846).

5. En 5aarig, tidligere altid sund Dreng, havde i Begyndelsen af Juli 1863 af en Legekammerat faaet et heftigt Stød i Underlivet, hvorefter fulgte Smerte i venstre Side og snart efter en tydelig Svulst. Døden paafulgte d. 17de Septbr. s. A. Venstre Nyre var karcinomatøs og veiede 5 ℔. (Faludi Jahrb. f. Kinderheilkunde 1865. S. 67).

6. Endelig beretter Brünniche (Bibl. f. L. 1864. S. 168) om sin Patient, et 2½ Aar gammelt Pigebarn, at der forud for Sygdommen var gaaet et Trauma paa Hovedet. Der bemærkedes først en brunlig Farvning og Ødem af Øielaagene, derpaa Exophthalmus og endelig Dannelsen af en stor Mængde Svulster paa Kraniet, paa Maxillerne, i de lympathiske Kirtler o. s. v.

Disse Kjendsgjerninger, der ere fremsatte i al Nøgternhed, uden Paavirkning af nogen forudfattet Mening, synes mig ikke uden Betydning ved Afgjørelsen af Spørgsmaalet om Muligheden af Kræftens Opstaaen som Følge af traumatisk Indvirkning, et Spørgsmaal, som jævnlig ses at dukke op paany, uden endnu at være kommet til Afslutning. Det er jo ikke sjeldent, navnlig naar Talen er om Kræft i ydre Regioner, at Patienterne vide at angive en bestemt traumatisk Foranledning. I Reglen ere Lægerne vistnok for tilbøielige til at forholde sig tvivlende ligeoverfor disse Angivelser; den største Indrømmelse bestaar i (se f. Ex. Nélaton T. 1 S. 361), at Traumaet muligvis kan have havt en vækkende Indflydelse, hvor Disposition alt forud var tilstede; men kan Dispositionen anslaas saa ringe som i Barnealderen, i hvilken Kræften dog neppe kan siges at høre hjemme, synes Traumaet at maatte vinde i Betydning. Köhler er ogsaa meget tilbøielig til at tillægge Kontusionen en direkte Indvirkning. Ved at omtale Kræft i Rygmarvshinderne der fortrinsvis forekommer hos yngre Individer, gjør han saaledes den Bemærkning, at et Fald paa Ryggen forholdsvis saa hyppig er gaaet forud, at man nødes til at antage et Sammenhæng mellem den mekaniske Insult og den Ernæringsanomali, man kalder Kræft. Opgjørelsen af Traumaets og Kræftens ætiologiske Mellemværende vil ikke blot være af videnskabelig Betydning; thi med Fastsættelsen af Traumaets direkte Indvirkning vilde Opfattelsen af Kræft som en ialfald ofte lokal Ernæringsanomali vinde Styrke, og et tidligt ope-

rativt Indgreb, hvor en Kontusion var gaaet forud, og Operation overhovedet mulig, ikke blot være bydende indiceret, men efter Omstændighederne lovende i prognostisk Henseende.

(Sluttes.)

En Misforstaaelse i Hr. Professsor Panums orienterende Bidrag

rettet af Overlæge S. Engelsted.

I Hr. Professor Panums orienterende Bidrag i «Ugeskr. f. Læg.» 3die R. VI. Nr. 1—2 er gjort den Meddelelse (S. 3), at jeg skal være fremkommen med den Erklæring, at «Hospitalskandidatinstitutionen for Tiden ikke er nødvendig hos os til Opnaaelsen af en fyldig og tilfredsstillende Uddannelse». Overrasket af denne Meddelelse, kan jeg ikke undlade at besvære Ugeskriftets Læsere med en Berigtigelse, som dog ikke behøver at være meget udførlig.

Jeg har sagt (S. 31), at det vilde «være meget urigtigt at indskrænke Kandidaternes Antal, fordi disse Pladser ere af uerstattelig Betydning for Udviklingen af praktisk dygtige Læger» og

Professor Panum har (S. 104) foreslaaet at formindske Kandidaternes Antal, og vil derved, saafremt hans Forslag lykkes, berøve et Antal Studerende en fortrinlig Adgang til praktisk Uddannelse.

Saaledes er Sammenhængen. Saavidt jeg kan indse ere de virkelige Forhold blevne stillede paa Hovedet, med mindre der forlanges at jeg skal indrømme, at Hr. Professor Panum, ved at skabe en ubegrændset Mængde cirkulerende Praktikanter, kan bevirke at Alle kunne blive delagtige i den Udvikling, som den nuexisterende 2—3aarige Kandidattjeneste giver, og at Kandidatpladserne altsaa netop ved at formindskes i Antal ere blevne forøgede. Men denne Indrømmelse kan jeg ikke gjøre, fordi jeg af Erfaring ved at en praktisk Udvikling, som skal have Betydning for Livet, ikke kan opnaas i en kort Tid.

Hr. Professor Panums Misforstaaelse er fremkommet derved, at jeg har gjort opmærksom paa, at det Antal Studerende der nu, ligesom tidligere, ikke kan opnaa Adgang til Kandidatpladserne i Hospitalerne, ingenlunde derfor behøver at blive blottet for praktisk Uddannelse. Jeg har i den Henseende erindret om den Nytte, der kan opnaas og af mange dygtige Læger i Landet er opnaaet, ved flittig Afbenyttelse af det let tilgængelige og rige Materiale, som findes i vore store Hospitaler; og jeg har ment at man gjorde de Studerende en større Tjeneste ved — under den nuværende, sandsynligvis forbigaaende Forlegenhed — at henvise dem til flittige Besøg i Hospitalerne og ved Klinikerne, end ved, samtidig med at man berøver dem nogle af de uerstattelige Kandidatpladser, at lade dem med hurtig Skifte besørge Forretninger, hvoraf de neppe i kort Tid kunne have stor Nytte, medens Hospitalets Orden derved vil blive forstyrret og Patienterne blive trættede og plagede paa en Maade, som Ingen nogensinde har set ved en forstandig ledet klinisk Undervisning.

Idet jeg nu tør antage at det er indlysende, at det ikke er mig, der har villet berøve de Studerende den Leilighed til praktisk Uddannelse, som kan opnaas i Hospitalerne, haaber jeg at Hr. Professor Panum vil erkjende, at det ikke er paa mine Skuldre at Ansvaret kan lægges, dersom hans Spaadom gaar i Opfyldelse, at «den danske Lægestand snart vil komme til at undergaa en sørgelig Forandring».

Om Hospitalssygdomme i Kjøbenhavns Hospitaler.

Kommunehospitalet d. 6te Juli 1868.

Hr. Redaktør!

I et af Dem i «Ugeskrift for Læger» optaget Brev fra Hr. Prof. Hornemann er fremsat Ønsket om at erholde Oplysninger om Sundhedstilstanden i vore Hospitaler. Forsaavidt dette gælder Kommunehospitalet og da navnlig den kirurgiske Afdeling, hvor de sanitære Forhold have en saa overordenlig Betydning, skal jeg, der under Overlæge Withusens Sygdom og Bortreise er overdraget Bestyrelsen som Overlæge, herved gjøre den attraaede Meddelelse. Jeg skal

afholde mig fra de mere almindelige Bemærkninger, hvortil hin Artikel kunde give Anledning, og strax gaa over til selve Sagen. Kun maa det være mig tilladt at udtale min Forundring over at baade Prof. H. og De selv synes at anse Hospitalets Virksomhed og sanitære Foranstaltninger som Mysterier, til hvis Opklaring, der skulde fordres særlige Tvangsforanstaltninger. Jeg tør maaske i den Henseende henvise Dem til «Bibl. f. Læg.», hvor der stadig offenliggjøres en fuldstændig Aarsberetning om alle herhenhørende Forhold. At denne for det forløbne Aar endnu ikke foreligger Offenligheden, beror simpelthen paa, at det for den bestemte Hefte af «Bibl. f. L.» endnu ikke er udkommet, men da Beretningen alt i flere Maaneder har været færdig som Manuskript, vilde De naturligvis med Lethed kunnet faa Adgang til dette som bestemt til Offenliggjørelse, saafremt det havde været Dem magtpaaliggende i en saa vigtig Sag ikke at vente til det udkom, ligesom De vistnok ikke vil tvivle om al mulig Imødekommen fra Vedkommende med Hensyn til Oplysninger for den forløbne Del af dette Aar, hvis De havde ønsket dem. Havde Prof. H. forinden han skrev den i Ugeskriftet optagne Artikel, eller De, Hr. Redaktør! forinden De optog den, søgt saadan Oplysning, vilde det formentlig kunne være undgaaet, blandt det store Publikum at udbrede en Ængstelse og Mistillid til Hospitalet, som maa anses for ligesaa ugrundet og uberettiget, som i høieste Grad beklagelig. Dette tror jeg vil fremgaa af de Oplysninger, jeg hermed skal give.

Hvad for det første Sundhedstilstanden i Almindelighed paa den kirurgiske Afdeling af Kommunehospitalet angaaer, da vil man, hvor Talen er om saa dræbende Komplikationer som de, der ere knyttede til en Hospitalsinfektion, kunne finde en god og sikker Maalestok ved Bedømmelsen i Afdelingens Dødelighedsforhold. Dette stiller sig nu for den forløbne Tid af Hospitalets Virksomhed saaledes:

	Dødelighedsprocent.	Antal af Udskrevne og Døde.	Døde.
1863 (sidste Kvartal)	7,6 pCt.	275	21
1864	4,4 —	1859	82
1865	4,5 —	1888	86
1866	5,1 —	1540	79
1867	4,5 —	1517	69
1868 (1ste Halvaar) .	4,7 —	805	38.

Det fremgaaer alt af denne korte Oversigt, at der ikke kan være Tale om, at der i Hospitalet skulde have hersket eller skulde herske nogen epidemisk Sygelighed af nogen

alvorlig Natur, der skulde gjøre sin skadelige Indflydelse gældende paa de i Afdelingen behandlede Patienter. Naar afses fra det 1ste Kvartal af Hospitalets Virksomhed, hvor særegne Forhold gjorde sig gældende, har Dødeligheden holdt sig omtrent paa samme Punkt ligefra det nye Lokale og nye Inventarium toges i Brug indtil nu, da en stadig og meget betydelig Belægning har benyttet Hospitalet, og dette taler vistnok snarest til Gunst for Hospitalets sanitære Forhold, at det saa godt har kunnet bestaa sin Prøve. Ingen vil kunne nægte, at et Dødelighedsforhold som det, der hidtil har vist sig at være det gældende, maa anses for meget gunstigt for en Afdeling, der optager alle Patienter uden Hensyn til deres Sygdom, Alder eller andre Forhold, hvor saaledes talrige betydelige operative Foretagender forekomme, hvor de betydeligste Læsioner af alle Arter møde ikke mindre end de alvorligste, mest forsømte og mest ondartede kirurgiske Sygdomme, og hvor spæde Børn, udlevede Almisselemmer og talrige kakektiske, af Drik og Mangel svækkede Individer ogsaa modtages.

Ligesom nu en Betragtning af Sundhedstilstanden i Afdelingen bedømt efter Dødeligheden maa siges at give et fuldkommen beroligende Resultat, saaledes turde det samme være Tilfældet, naar man undersøger Forekomsten af de særligt til Hospitalerne knyttede og derfor som Hospitalssygdomme betegnede Komplikationer: Pyæmien, Septikæmien, Hospitalsrosen og Hospitalsbrand. Hvad denne sidste angaar da maa jeg strax her udhæve, at intetsomhelst Tilfælde af nogen af dennes forskellige Former hidtil er forekommet her i Hospitalet, og denne Komplikation vil saaledes ganske kunne lades ude af Betragtning.

Tilfælde af Pyæmi og Septikæmi have nu vel vist sig af og til i Hospitalet ligefra det begyndte sin Virksomhed, saaledes som det for de foregaaende Aar vil kunne ses af de i «Bibl. f. L.» meddelte Aarsberetninger, men ligesom der overhovedet intetsteds i Verden existerer en kirurgisk Afdeling af nogen Betydning, hvor denne Komplikation trods de gunstigste sanitære Forhold ikke jævnlig forekommer, saaledes maa det ogsaa erindres, at i en stor Del af Tilfældene de nævnte Komplikationer have en saa nøie Sammenhæng med selve Sygdommen de komplicere, at det vilde være høist urigtigt absolut af deres Forekomst at ville slutte til en mindre god Sundhedstilstand i Hospitalet. For rigtigt at kunne vurdere denne vil det derfor være nødvendigt nærmere at undersøge de enkelte i Afdelingen forekomne Tilfælde af denne Art. Jeg skal saaledes for hele Aaret

1867 og for det forløbne Halvaar af 1868 gjennemgaa alle de Tilfælde, der kunne henregnes under denne Kategori.

I Aaret 1867 forekom 7 Tilfælde af Pyæmi, 3 af Septikæmi. Af de førstnævnte Tilfælde var i et Sygdommen udviklet tilstede ved Indlæggelsen, hvilket saaledes strax kan lades ude af Betragtningen. I et Tilfælde opstod Sygdommen hos en Patient Dagen efter at han var overflyttet til Afdelingen fra Frederiks Hospital, hvor han var behandlet for kontunderede Saar, og der turde for dette Tilfældes Vedkommende ialfald være megen Sandsynlighed for, at Pyæmien hos denne Patient heller ikke kan lægges Kommunehospitalet tillast. Et tredie Tilfælde forekom hos en Barselpatient, der var indlagt for en Metritis og Betændelse af Laarvenen; Pyæmiens Oprindelse i dette Tilfælde ligger saa nær, at der ikke behøves Antagelsen af noget Hospitalsmiasma for at forklare den. Dette gælder ogsaa et fjerde Tilfælde af Pyæmi, hvor Sygdommen opstod efter et kontunderet Saar i Baghovedet med Denudation af Benet, hvorefter der udviklede sig en suppurativ Osteitis, der i denne Region ved de talrige Vener og nærliggende store Venesinus let maa kunne blive et Udgangspunkt for Pyæmien under alle Forhold. For 2 Tilfælde af Pyæmi endelig var Udgangspunktet stærkt dilacererede Saar af Haanden med Splintring af Bendelene, der nødvendiggjorde Amputation og Exartikulation af Fingre og Mellemhaandsben, Tilfælde der ogsaa høre til dem, der af og til følges af Pyæmi, udenat en slet Sundhedstilstand derfor behøver at være tilstede i Hospitalet. Endnu et Tilfælde af Pyæmi er imidlertid tilbage, der maa henregnes til Aaret 1867, forsaavidt Sygdommen udbrød i December f. A., medens det rigtignok ikke vil findes opført i Aarsberetningen som den vil udkomme, fordi Patienten først døde i dette Aar og saaledes henlaa under Behandling, da Beretningen afsluttedes. For dette Tilfælde stiller Forholdet sig ganske vist helt anderledes end for de ovenfor nævnte. Pyæmien traadte her til en ganske ubetydelig Operation, nemlig Exstirpationen af en valnøddestor Sæksvulst, der havde sit Sæde ved Næseroden, og Patienten, en ung Mand, der var overflyttet fra 4de Afdeling, hvor han var behandlet for Gonorrhoea, men som iøvrigt var sund, døde efter nogle Ugers Forløb. Til dette Tilfælde skal jeg i det Følgende atter komme tilbage.

Af de 3 Tilfælde af Septikæmi var det ene fuldt udviklet ved Indlæggelsen. Der var intet lokalt Udgangspunkt for Sygdommen at opdage og Patienten overflyttedes til medicinsk Afdeling. I et Tilfælde opstod Septikæmien hos et ældre debilt Individ med en Absces i Submaxillærregionen og

Nekrose af Benet, og i det tredie Tilfælde endelig hos en Patient, hvor der efter Amputation af Penis paa Grund af et Epitheliom opstod diffus Betændelse og Urininfiltration af Stumpen.

I det forløbne Halvaar af 1868 forekom 5 Tilfælde af Pyæmi, 2 af Septikæmi.

Pyæmi indtraadte i et Tilfælde efter en Amputation af Forarmen paa Grund af en chronisk suppurativ Betændelse af Haandleddet, med Nekrose af Benenderne og Haandrodens Ben samt Pussænkninger ud mellem Mellemhaandsbenene. Patienten var imidlertid, hvad Dispositionen til Pyæmi angaar, at betragte som Barselpatient, idet hun havde født 6 Uger iforveien, ligesom hun ogsaa angaves at have havt Kuldeanfald i Hjemmet. Ikkedestomindre gik alt i Begyndelsen godt indtil c. 14 Dage efter Amputationen, da Saaret alt var for en stor Del helet, Pyæmien udbrød og dræbte Patienten. 2 Tilfælde af Pyæmi optraadte efter dilacererede Saar af Fingre og Haand med Blottelse af Sener og Aabning af Artikulationer, der nødvendiggjorde Fingerexartikulation, der foretoges sekundært. I det ene, hvor yderste Led af Tommelfingeren næsten var afhugget ganske nægtede nemlig Patienten, et gammelt, affældigt Individ, da han mødte forat blive forbundet, at lade sig indlægge i Hospitalet og mødte først til Indlæggelse nogle Dage efter Læsionen, der imidlertid i Mellemtiden var bleven forsømt. I det andet var der ved Sprængningen af en Raket tilføiet Pat. betydelig Dilaceration af Haanden med Blottelse af Sener og Aabning af Artikulationen ved øvre Ende af et Mellemhaandsben; samtidig var der komminut, men ikke kompliceret Fraktur af Radius og forskellige andre Kontusioner. Haanden forsøgtes reddet ved Listers antiseptiske Forbinding, hvilket ogsaa forsaavidt lykkedes, som Saaret i Haanden, ogsaa Artikulationssaaret, helede; derimod opstod der Pussænkning langs den tilsvarende Finger med Nekrose af Bøiesenerne og Fingerens Ben, der nødvendiggjorde Fingerens Exartikulation; der havde alt forinden vist sig lette Kuldegysninger, disse udebleve den første Tid efter Amputationen, men Pyæmien udbrød alligevel senere. Pat. forlod ifølge sit Ønske Hospitalet for at fortsætte Behandlingen i Hjemmet. — De to sidste Tilfælde af Pyæmi endelig indtraadte efter profuse og dybe Suppurationer af Haand og Forarm, i det ene opstaaet spontant, i det andet efter Selvmordsforsøg ved Overskæring af Forarmens Arterier, hvorved Seneskederne vare aabnede og Bøiesenerne overskaarne; denne Patient var tilmed et usselt, drikfældigt Individ, der strax fra Indlæggelsen af hen-

laa i en dybt deprimeret Tilstand, der i høi Grad maatte disponere til den slette Suppuration og lethale Udgang, ligesom den fandtes at kontraindicere Amputation.

Af Septikæmi forekom som anført 2 Tilfælde. Det ene angik en 88aarig Landsbypræst, der indkom i Hospitalet med en større, vistnok nærmest sarkomatøs Svulst omkring bagre Ende af Overkjæben inde i Mundhulen; der var ved Indlæggelsen indtraadt en Suppuration i Svulsten. Pat. hensank kort efter Indlæggelsen i en typhøs Tilstand med gjentagne Kuldeanfald, men uden paaviselig Lokalisation, i hvilken Tilstand han kollaberede og døde. Den totale Omvæltning i denne gamle Mands Levemaade, hans Overflyttelse fra et frisk Landophold til et indesluttet Hospitalsliv, den rigelige Pusafsondring ind i Mundhulen etc. ere Momenter, der tilstrækkelig forklare Sygdommens Udgang. Ganske anderledes stiller Sagen sig for det andet Tilfælde af Septikæmi, og her kommer jeg atter til et Tilfælde, hvor Indflydelsen af en Hospitalsinfektion ganske vist ikke kan lades ude af Tanken. Dette Tilfælde angaar nemlig en ung, rask Mand, der ligesom ved det ovennævnte Tilfælde af Pyæmi underkastedes en forholdsviis ubetydelig Operation, nemlig Borttagelsen af en Sæksvulst paa Ryggen. Operationen fulgtes Dagen efter af heftige Febertilfælde med Vildelser, der kom et stinkende Udflod fra Saaret, der indfandt sig Kuldegysninger og Pat. døde i Løbet af faa Dage uden at bestemte Lokalisationer lode sig paavise.

Jeg har hermed gjort Rede for alle de Tilfælde af Pyæmi og Septikæmi, der ere forekomne i Afdelingen i den forløbne Tid. Det vil heraf være fremgaaet, at der blandt dem egenlig kun findes 2 Tilfælde, der med Grund kunne siges at tyde paa en Infektion af Hospitalet, medens alle de øvrige i og for sig kun ere saadanne, som stadig forekomme og altid ville forekomme selv i de bedst indrettede Hospitaler og under de gunstigste hygieiniske Forhold, ligesom enkelte af dem endog vare opstaaede udenfor Hospitalet. De to Tilfælde hvor dødbringende Komplikationer opstode efter Operationer, der i og for sig maa anses for ubetydelige og fareløse, have ganske vist en særdeles alvorlig Betydning for den Afdeling, hvor de forekomme, men man bør vel vogte sig for af deres Forekomst alene at lade sig forlede til at stemple et Hospital som et farefuldt Tilflugtssted for den Befolkning, der skal søge dets Hjælp. Det maa ikke glemmes at saadanne sørgelige Uheld, omend nærmest knyttede til Hospitalerne, dog ogsaa indtræffe enkelte Gange udenfor disse og høre til de Kalamiteter, hvoraf enhver Læge

kan se sin kirurgiske Virksomhed truet, og jeg kunde til Exempel nævne et Tilfælde, hvor en ganske lignende Operation, nemlig Borttagelsen af en ubetydelig Svulst udført af en af vore dygtigste Læger under de gunstigste private Forhold tog samme ulykkelige Udgang. Det maa fremdeles erindres at Hospitaler, uden paa nogen Maade at kunne siges at være inficerede, i det Hele vides at være ugunstigere stillede overfor Operationer end Privatlivet med Hensyn til farlige Komplikationer. Saalænge derfor saadanne Tilfælde optræde enestaaende under en iøvrigt god Sundhedstilstand, ere de ingenlunde Indicier for en slet Hospitalsindretning eller et inficeret Lokale. Det fortjener her at bemærkes, at af de to nævnte Tilfælde indtraf det ene i December f. A., det andet i April d. A., at de øvrige Tilfælde af pyæmisk eller septikæmisk Natur ikke optraadte samlede paa disse Tidspunkter, men forekom ganske sporadisk, hvad der ogsaa taler for disse sidstes nøiere Sammenhæng med selve de Læsioner eller Sygdomme de komplicerede, fremdeles at den øvrige Sundhedstilstand paa Afdelingen paa den Tid de oftnævnte to Tilfælde indtraadte var fuldkommen tilfredsstillende og endelig, at de ikke optraadte paa stærkt belagte Fælledsstuer midt i den kirurgiske Afdeling. Tvertimod henlaa den ene Patient paa en af de bedst isolerede, friest beliggende og mindste Fælledsstuer, en Pavillonstue i Bagbygningen, hvor kun nogle enkelte Stuer extraordinært ere tagne i Brug til kirurgiske Patienter; den anden Patient laa paa et Eneværelse, der er fælleds for de medicinske og den kirurgiske Afdeling og hvor saavidt jeg erindrer ikke i lang Tid har ligget nogen kirurgisk Patient af nogen Betydning. Ogsaa de øvrige Tilfælde ere forekomne saaledes fordelte paa Afdelingen, at Tanken om nogen særlig mangelfuld Lokalitet, der skulde af den ene eller anden Grund være inficeret, maa udelukkes. Jeg skal exempelvis fremhæve, at ogsaa af disse Tilfælde behandledes det ene paa Eneværelse og det ovenikjøbet paa et af de rummeligste og luftigste, om hvilket det samme gjælder som ovenfor anført, at ingen kirurgisk Patient af nogen Betydning havde været indlagt der saalænge jeg erindrer. En anden Patient var henlagt i et Værelse i Nærheden af Operationsstuen, der kun undtagelsesviis kommer til Afbenyttelse.

Idet jeg hermed forlader Betragtningen af de Tilfælde af Pyæmi og Septikæmi, der ere optraadte i Afdelingen i den senere Tid, mener jeg altsaa at turde deraf drage den beroligende Slutning, at disse Tilfælde ikke paa nogen Maade kunne tilskrives en epidemisk Sygelighed paa Afdelingen og

at der egenlig kun for de to oftnævnte Tilfælde kan være Tale om en virkelig Hospitalsinfektion, men at dette Udtryk ialfald nærmest maa forstaas derhen, at saadanne Tilfælde vides hyppigere at forekomme ved operative Foretagender i Hospitaler end udenfor disse. At imidlertid ethvert Tilfælde af Pyæmi og endnu mere et, der følger en ubetydelig Operation, bør opfattes som et alvorligt Memento om den Fare, der altid svæver truende over en større chirurgisk Afdeling, derom behøver ingen Hospitalslæge nogen Belæring og derfor er det ikke nødvendigt at indjage det hospitalsøgende Publikum Skræk.

Der staar endnu for mig kun tilbage kortelig at omtale den anden Hospitalssygdom, nemlig Hospitalsrosen, i dens Forekomst paa Afdelingen. Det gælder om denne hvad der ovenfor sagdes om Pyæmien. Rosen vil paa enhver chirurgisk Afdeling stadig forekomme i enkelte sporadiske Tilfælde. Det er først naar denne Komplikation optræder med en vis Hyppighed, hæfter sig til visse Lokaliteter eller antager en ondartet Beskaffenhed at den faaer særlig Betydning. Heller ikke denne Komplikation behøver paa nogen Maade at være Udtryk for et inficeret Lokale; saaledes opstod et af de første Tilfælde her i Hospitalet kort Tid efter dets Aabning efter en simpel Incision af en Absces paa et Eneværelse, der førstegang toges i Brug og med ganske nyt Inventarium. Rosen er nu vel forekommet af og til i Hospitalet lige siden dets Aabning, som man vil kunne se af de tidligere Aarsberetninger, men denne Komplikation har paa ingen Maade taget Overhaand. Den er i det foregaaende Aar forekommet ganske sporadisk, i Reglen let forløbende, oftest ledsagende saadanne Tilfælde, som Erfaringen har lært særligt disponere (f. Ex. Amputation af Mamma eller Exstirpation af Svulster i denne Region); saaledes ogsaa iaar. Den har ikke vist sig epidemisk paa de Tider, hvor pyæmiske Tilfælde forekom, har ikke vist sig heftet til særegne Lokaliteter af Hospitalets kirurgiske Afdeling og har i intet Tilfælde medført Døden her.

Naar jeg nu til Slutning kan meddele, at i Juni Maaned intet Tilfælde af Pyæmi er optraadt i Hospitalet og at Sundhedstilstanden i denne Maaned trods Varmegraden, en usædvanlig stærk Belægning og talrige Operationer (deriblandt ikke mindre end 5 større Amputationer) har været fuldkommen tilfredsstillende, tror jeg at ogsaa dette er et Vidnesbyrd af Betydning.

Saaledes ere nu de faktiske Forhold paa Kommunehospitalets kirurgiske Afdeling. Det er mit Haab, at disse

Oplysninger maa virke beroligende overfor enhver overdreven Ængstelse og gjenoprette Tilliden til Hospitalet. Det er min Overbevisning, at Enhver der trænger dertil uden Frygt kan søge dets Hjælp. I hvor lang eller hvor kort en Fremtid Hospitalet vil bevare gunstige sanitære Forhold, kan hverken jeg eller Nogen sige; at det i Et og Alt skulde have naaet en fuldkommen Indretning og at ikke i flere Henseender meget endnu lader sig forbedre vil vist Ingen nægte, men ligesom man ikke tør tvivle paa at der arbeides paa at afhjælpe enhver Mangel, saaledes vil sikkert enhver bestemt Paavisning af saadanne og ethvert begrundet Forslag til gavnlige Ændringer turde vente at blive vel modtaget.

Deres ærbødige
Holmer.

At de nævnte Hospitalssygdomme: Rosen, Pyæmi og Gangræn, ingensinde er forekommet epidemisk paa de os underlagte Afdelinger i Hospitalet, ville vi ikke undlade at bevidne som Tilslutning til Dr. Holmers ovenstaaende Meddelelse.

Ærbødigst

Aarestrup. S. Engelsted. N. E. Ravn.

Tilfælde af fuldstændig Døvhed paa venstre Øre,

foraarsaget ved en Tilstopning af den ydre Øregang ved en Bensvulst, der sad tæt ved Trommehinden; Trepanation af Svulsten, Helbredelse.

Af Bonafort (L'union med. Nr. 64, 30te Mai 1868).

Kjøbmand B. fra Liverpool, 40 Aar gl., af en kraftig Konstitution, og som aldrig havde lidt at Syphilis, bemærkede for 4—5 Aar siden at Hørelsen paa venstre Øre lidt efter lidt tog af. Da denne Svækkelse ikke var forbunden med nogen særegen Lidelse, som Halsonde, Snue eller lignende, raadspurgte han først en Læge i Liverpool, der efterat have undersøgt ham et Par Gange erklærede, at Aarsagen til Sygdommen maatte ligge i Hørenerven, da man ved Undersøgelsen ikke kunde opdage noget Sygeligt. I Løbet af et Aar gjorde Sygdommen ikke kjendelige Fremskridt, og Hørelsen holdt sig paa et saadant Punkt, at den tillod B. at varetage sine Forretninger, men da han en Morgen begav sig

til sit Kontor blev han meget overrasket ved at han aldeles ikke mere kunde høre. Da han atter henvendte sig til Lægen opdagede denne efter en nøiagtig Undersøgelse en Forhindring der ganske spærrede Øregangen, og han erkjendte tillige, at denne Forhindring dannedes af en meget tyk Benvæg. Han erklærede Tilfældet for uhelbredeligt.

B. henvendte sig derfor til mig d. 10de Novbr. 1867. Jeg fandt den ydre Øregang sund indtil 2 Trediedele af dens Dybde, hvor man tydelig opdagede et glat, konvext Legeme der tilstoppede den fuldstændig. En Knopsonde gled let omkring hele dets Omfang, men dog navnlig opad og bagtil, hvor den kunde føres lidt ind imellem Øregangen og Svulsten, medens den nedad og fortil mødte en Modstand lig den Svulsten frembød, der aabenbart dannedes af en meget haard Benmasse.

Jeg gav mig da, efterat have lært Aarsagen til Døvheden at kjende, til at underøge Hørenervens Tilstand, da det er i høieste Grad vigtigt, før man gaar til Behandlingen af Døvhed, at overbevise sig om denne Nerves funktionelle Tilstand, ved at bringe et Uhr i Berøring med de forskellige Partier af Kraniet i Nærheden af Øret. Paa Resultatet af denne Undersøgelse maa Lægen grunde de Forhaabninger han kan indgyde sin Patient, thi det er aabenbart, at dersom han hører Uhrets Dikken beviser dette at Nerven er uskadt, og at han kun har at bortrydde de Hindringer der stille sig i Veien for at Lyden kan trænge derind, medens man i det modsatte Tilfælde kan anse enhver Operation for unyttig. B. hørte Uhret ligesaa godt paa den syge Side som paa den sunde. Opmuntret ved et Par lignende Tilfælde som det tidligere var lykkedes mig at helbrede ved at tilveiebringe en Aabning imellem Exostosen og Øregangen begyndte jeg da, ved Hjælp af en meget bøielig, boutonneret Sølvstilet, ligesom i de foregaaende Tilfælde at søge en Passage mellem Svulsten og Øregangens øverste bageste Del; disse Forsøg som gjentoges undertiden endog 2 Gange om Dagen forbleve imidlertid uden Resultat, da Svulsten sluttede altfor tæt til Øregangen.

Jeg forestillede derfor B., at det eneste Middel vilde være at foretage en Trepanation af Svulsten, og efter nogle Dages Betænkning erklærede han sig villig til at forsøge det. Forat bortskaffe de Bløddele, der bedækkede Midten af Svulsten indførte jeg først et Stykke Lapis paa denne, og jeg henvendte mig derefter til Mathieu, for mulig at finde en brugelig Trepan, men da jeg ingen fandt besluttede jeg at forsøge paa at hjælpe mig med en fin lille Fil. Efter nogle Dages Anvendelse af Lapis følte jeg ved en lille Stilet at Svulstens Overflade nu var blottet i en Udstrækning af nogle Millimetre, jeg tog derfor Filen med den ene Haand medens jeg ved Hjælp af den anden kastede Lys ind paa Svulsten ved Øre speilet, og forsøgte nu ved kredsformige Bevægelser at angribe Benets Overflade; dette første Forsøg var langvarigt og meget smertefuldt paa Grund af Benvævets Modstand, hvorved Spidsen af Filen stadig gled af, men lidt efter lidt blev jeg istand til at fixere Spidsen bedre, og Perforationen gik nu fremad, omend kun langsomt

Ved en løselig Beregning maatte jeg anslaa Svulstens Tykkelse til 6—7 Millimetre, adskilt kun ved et ubetydeligt Mellemrum fra Trommehinden og jeg forsynede derfor, for ikke at komme til at beskadige denne, Spidsen af Filen med en lille Dup af Flonel, der forhindrede den fra at trænge saa langt frem; efter 10 Dages Forløb lykkedes det mig at fuldende Perforationen. Forat vedligeholde Aabningen indførte jeg efter hver Boring en lille Bougie af Fiskeben, men en Dag indførte jeg istedetfor dette et Stykke Laminaria, der imidlertid kort efter Indbringelsen foraarsagede meget hæftige Smerter, og da Patienten ikke var istand til selv

at udtage det kom han til mig; det lykkedes mig med megen Anstrengelse og efter et Par forgæves Forsøg at udtrække det ved en dreiende Bevægelse, der foraarsagede voldsomme Smerter. Grunden hertil var den, at Laminaria-Stykket havde opsuget Vædske fra Svulstens indre, spongiøse Del, saaat dette indre Parti var svulmet op medens det øvrige havde beholdt sit oprindelige Omfang. Smerterne ophørte næsten øieblikkelig, der viste sig intet Spor til Betændelse og han taalte godt at Fiskebens-Stykket indførtes paany. En Dag da jeg indførte dette hændte der mig et Uheld som det er værd at omtale, forat advare mine Kolleger der mulig ville komme til at udføre en lignende Operation. Idet jeg indførte det samme Stykke der var trængt let ind den foregaaende Dag mødte jeg en temmelig betydelig Modstand, og da jeg derpaa stødte det ind med nogen Kraft gav Modstanden lettere efter end jeg havde ventet, saaat Fiskebensstykket kom til at støde imod Trommehinden og frembragte en hæftig men kortvarig Smerte; forat forebygge et lignende Uheld anbragte jeg et lille ringformigt Parti der forhindrede Spidsen fra at trænge for langt ind.

Fra nu af tiltog Hørelsen Dag for Dag naar Passagen var fri; B. er senere vedbleven med at indføre Fiskebensstykket om Aftenen og udtage det om Morgenen, i den senere Tid har han anvendt Stykker af et noget større Kaliber, og hans Hørelse maa nu anses for næsten normal.

Af denne Iagttagelse, — som jeg tror enestaaende i Videnskaben — fremgaar to vigtige Ting, der bestyrke de Grundsætninger jeg alt længe har vedkjendt mig angaaende Vigtigheden af at overbevise sig, ved Hjælp af Uhret, om Hørenervens Tilstand før man skrider til Operation, det være sig i det ydre eller Mellemøret, og at afholde sig derfra naar Uhrets Dikken ei mærkes; Erfaringen har overbevist mig om at disse Grundsætninger ere absolute. Nemlig naar Uhrets Dikken erkjendes godt, og man saaledes har Vished for at Nerven er uskadt, da gælder det ikke blot om at udføre Operationen men ogsaa om at vedligeholde Aabningen i en saadan Tilstand, at den tillader Lyden at trænge igjennem, ind til Nerven. Derfor er det at naar Helbredelsen i visse Tilfælde af Døvhed, hvor en Gjennemboring af Trommehinden øieblikkelig gjengiver Hørelsen, kun varer meget kort, da skyldes dette kun den Omstændighed, at Intet hidtil har kunnet forebygge Tillukningen af disse kirurgiske Perforationer. Ved at finde et Middel hertil vilde man være istand til radikalt at helbrede en Mængde Tilfælde, som vi nu kun formaa at lindre for en Tid.

Om blaa Mælk, og de sygelige Tilstande den kan fremkalde.

Af Prof. Mosler (Virch. Arch. 43de Bd. 2det Hefte 1867).

At de mest forskellige Stoffer, baade uorganiske og organiske, efterat være optagne i Tarmkanalen kunne gaa over i Mælken er allerede en gammel Erfaring, og navnlig har man ofte havt Leilighed til at iagttage at visse bestemte Planter meddelte Mælken hos Køerne en eiendommelig stærk Farve, rød, gul eller blaa; grundige Undersøgelser ere imidlertid kun enkeltvis anstillede paa dette Omraade, og navnlig gælder dette for Menneskets Vedkommende, hvor jo ikke saa faa Vanskeligheder stille sig iveien, medens paa den anden Side baade den theoretiske og praktiske Interesse ved Sagen maatte opfordre til at anstille saadanne.

Man har som sagt allerede længe iagttaget, at Køernes Mælk undertiden frembyder en stærk blaa Farve, og Fuchs der i 1841 giver en Beskrivelse deraf udtaler allerede en Tvivl om at denne Farve skulde skyldes en Overgang af Farvestoffer fra Foderet, derimod gjør han opmærksom paa den usædvanlig rigelige Svampdannelse, der foregaar i en saadan Mælk. Mosler blev i 1862 opmærksom paa dette Forhold ved nogle Sygdomstilfælde der forekom i hans Praxis, idet en Moder med tre Børn kort efterat have nydt endel Tykmælk angrebes af hæftige gastriske Tilfælde med Feber, Opstød, Smerter i Epigastriet og betydelig Mathed, hvortil i de næste Dage sluttede sig nogen Diarrhoe, hvormed Sygdommen standsede; Faderen og de andre Børn, der ikke havde nydt af Mælken, holdt sig raske. Moderen fortalte, at Mælken der havde staaet i nogle Dage havde havt en eiendommelig ubehagelig Smag, og at der paa Overfladen havde dannel sig en mørkeblaa Hinde; ved at undersøge en ny Prøve af den iagttog M. at den helt igjennem havde en udtalt lyseblaa Farvning, medens Overfladen var dækket af et mørkere Lag af 3''' Tykkelse. Ved nu at anstille Undersøgelser hos Bønderne i Omegnen af Giessen erfarede M., at en saadan blaa Mælk ikke saa sjelden forekommer; de Fleste tilskrev den fugtigt eller fordærvet Foder, medens den dog ogsaa optraadte under de bedste hygieiniske Forhold. Imod at tillægge Foderet nogen stor Betydning taler ogsaa den Omstændighed, at den blaa Mælk altid kun optræder hos en enkelt Ko blandt flere, der leve under samme Betin-

gelser, og det er derfor sandsynligere at tilskrive den en sygelig Tilstand hos Koen, saaledes som Fürstenberg, der altid vil have iagttaget lette gastriske Tilfælde hos vedkommende Ko; disse og med dem den blaa Mælk pleie at svinde paa faa Dage under Behandling med en bitter The i Forbindelse med Natron bicarb. ell. sulph. Prof. Hoffmann, der i Forening med M. anstillede en Række Forsøg dermed, skriver: «det blaa Farvestof, der har nogen Lighed med Indigo er kontagiøst, det vil sige, det kan overføres paa normal Mælk i den Forstand, at ved en meget ringe Mængde blaa Mælk blive meget store Mængder normal Mælk efter nogle Dage mer eller mindre, undertiden endog stærkt indigeblaa. Veirliget har betydelig Indflydelse herpaa, fugtig Varme begunstiger Processen, derimod tror jeg ikke Foderet har nogen afgjørende Indflydelse. Farvestoffet er virkelig opløst i Mælken, og trænger igjennem tredobbelt Filtrerpapir, derimod optages det af Mælkens fastere Bestanddele som Kaseinet, og forbinder sig ligeledes med Cellevæggene af Oidium albicans, der i saa store Mængder gjennemvæver det blaa Lag paa Overfladen.»

Hvorledes opstaar nu dette eiendommelige Farvestof, siden det efter den almindelige Mening ikke er optaget udefra? Til Forklaring heraf minder M. om Erdmanns Undersøgelser angaaende Dannelsen af Anilinfarver af Proteinstofferne, idet han vil have opdaget, at saadanne Forvandlinger kunne bevirkes ved Vibrioner. For den blaa Mælks Vedkommende bekræfter Erdmann de Resultater hvortil M. er kommen, at Omdannelsesprocessen begynder med Kaseinets Koagulation og at dette maa anses for Kilden til og Bæreren for Farvestoffet, og han har ad kemisk Vei paavist Identiteten af dette blaa Farvestof og af de Farvestoffer der opstaa ved Omdannelsen af andre Proteinstoffer. Efter Hoffmanns og Fürstenbergs Undersøgelser skal det være Penicillum glaucum der bevirker Kaseinets Forvandling, men da en saadan Forvandling ikke foregaar i normal Mælk antager F. som det sidste Skridt i Forklaringen, at Mælkens Proteinforbindelser i disse Tilfælde ere mangelfuldt dannede, hvortil han søger Grunden i den af ham iagttagne sygelige Tilstand hos Koen.

At en saadan Mælk kan fremkalde sygelige Tilfælde er utvivlsomt saavel efter M.'s ovenanførte Iagttagelse som efter nogle Forsøg han senere anstillede med Kaniner; ogsaa hos disse opstode lignende gastriske Tilfælde som hos Mennesker, han dræbte dem derefter og fandt ved Sektionen Tarm-

kanalens Slimhinde injiceret og opflosset, med rigeligt tyndtflydende Indhold og en stor Masse Svampe. Hvad der derimod er den egenlige Grund til Sygdommen, om det er Svampene eller selve Farvestoffet er ingenlunde afgjort, thi de Forsøg der hidtil foreligge angaaende den giftige Virkning af disse Snyltesvampe paa den dyriske Organisme ere aldeles ikke fyldestgjørende. Tilfældene skyldes maaske med større Sandsynlighed Farvestoffet, idet forskellige Undersøgere jo have godtgjort, at Anilinfarvestofferne virke som meget hæftige Gifte paa Centralnervesystemet, navnlig paa Rygmarven.

Fra Udlandet.

Amerikanske Lægeforhold. (Af et privat Brev fra Staten Missouri). I Anledning af Kvaksalversagen hjemme skal jeg forsøge paa at omtale nogle af de Onder, som den aldeles frie Lægepraxis her medfører baade for Lægerne og for Publikum. Som De ved, har Enhver, der betaler sine 10 Dl., Lov til at praktisere. Denne lette Adgang i Forbindelse med Troen paa, at en Doktor tjener Penge i Masse, er Skyld i, at mange Mennesker, som ere for dovne til at arbeide eller for uvidende til noget Andet, give sig til at praktisere. Man har ogsaa det Mundheld, at den Fyr, der ikke kan noget Andet, bliver «barkeeper» (ɔ: udskænker Øl og Whiskey) eller Doktor. Publikum kan naturligvis aldeles ikke bedømme en Læges Dygtighed og henvender sig derfor ligesaa let til en saadan Person som til en virkelig Læge, og man kan da herefter forestille sig, hvilket Slags Konkurrence her drives, og hvilken Raahed, Gemenhed og Frækhed hos saadanne «Læger» man har at kæmpe med. Det forefalder hver Dag, at Doktor «so and so» henvender sig, hvor der er Syge, for at tilbyde sin Tjeneste og forsikrer, at han kan hjælpe, at en anden forgiver sine Syge o. s. v. Hvilke Optrin der forefalder ved Forløsninger og chirurgiske Operationer, behøver jeg ikke at beskrive; men det er ikke overdrevent, at der hvert Aar bliver myrdet mange Mennesker paa den Maade. Besynderligt nok frygte disse «Læger» ikke for at indlade sig paa nogensomhelst Heltegjerning, og jeg har f. Ex. selv oplevet baade Afrivning af den fremfaldne Arm under Forsøg paa en Forløsning ved Skulderleie og Afskæring af en fremfalden Livmoder. Hvad vilde Verden sige, om man statistisk kunde opgive Tallet paa dem, der i fareløse Sygdomme dø af Misbrug af stærkt virkende Medikamenter? At dette ofte sker, er almindelig bekjendt, og det er vel ogsaa for en Del Skyld i, at Homøopathien i de senere Aar er kommen meget paa Moden herovre. Folks Frygt for at faa Gift, der rigtignok ikke er helt ugrundet, benyttes med Held af Charlataner, som exploitere de populære Fordomme mod visse Medikamenter. Min nærmeste Nabo, en forhenværende Bagersvend eller, som Andre sige, Kudsk, kalder sig paa sit Skilt «Deutscher Arzt-Homøopath» og har faaet uhyre Tilløb ved at fortælle, at de blive forgivne med Chinin (et Middel, uden hvilket mange Egne her vilde være ubeboelige). Efterat Mange ere døde under hans Behandling af kongestive intermitterende Sygdomme, «typho-malarial fevers», tager det nu

Noget af med ham. Besynderligt nok er det, at en god Læge altid har Vanskelighed med at faa Betaling, og at hans Regning altid findes at være for høi, hvorimod Folk uden Vægring betale en saadan «Humbugger» de største Summer. — At disse Forhold ere utaalelige, og at der er Trang til en Reform, indser naturligvis Ingen bedre end de ordenlige Læger selv, og i den sidste Tid er der begyndt en Agitation, som med Tiden vil have gode Følger. I Cincinnati blev der holdt en «teachers convention», hvor Lægerne ved de fleste Colleges prøvede paa at indføre forskellige Reformer, saasom at Ingen skulde optages som Student uden at være i Besiddelse af en vis Mængde Skolekundskaber, at Examen skulde være mere end en Form (som den nu ved flere Colleges er) osv. Her i St. Louis har der været afholdt en Lægeforsamling, hvortil ethvert respektabelt og som dueligt bekjendt Medlem af Standen var indbudt. Hensigten var dels paa enhver Maade at oplyse Publikum om, hvorledes dets Liv, Sundhed og Lomme kom til at lide ved Kvaksalveriet, og saaledes at tilveiebringe en offenlig Mening imod dette, dels ved Lov at søge at faa sat Skranker for denne Pest Der blev indgivet en Petition om en «examining board» for Læger, saaledes som vi havde under Krigen; derved skulde de, der vilde praktisere i Staten, tvinges til at vise, at de havde de nødvendige Kundskaber. Dette blev anset som et Forsøg fra Lægernes Side paa at beskytte sig selv mod Konkurrence fra Kvaksalvernes Side, og da det store Flertal af saakaldte «Læger» i Staten opløftede et Ramaskrig mod et saadant Tyranni, hvorved man vilde befale Folk, hvem de skulde bruge, — saa blev det forkastet. For et Par Uger siden holdtes der atter en saadan Forsamling i St. Louis, hvor man fortsatte Agitationen, der dog tilsidst maa bringe nogen Nytte. Saaledes kæmpe vi her mod den frie Lægepraxis, skjønt næsten uden Haab for Øieblikket, — og i Danmark vil man indføre den! Ethvert intelligent Menneske herovre ser, at det er en Skamplet for vort Land, og at vi i dette Punkt ere 100 Aar tilbage i Tiden. Dog — hvad nytter det? Enhver Ingeniør maa gjennemgaa en streng Examen, en Advokat, der ikke forstaar sin Gjerning, bliver en Umulighed, fordi «public opinion» forlanger Kundskaber af ham; — men paa den anden Side forlanger «public opinion» at have Lov til hver Dag at sætte Liv og Helbred paa Spil, fordi der ikke maa røres ved Kvaksalveriet. . . . . Om Humbug og Kvaksalveri virkelig skulde have sit rette Hjem her, er vel tvivlsomt; idetmindste har jeg ved at læse om de mange tydske «Geheimmittel» og «Wundermittel», om det Uvæsen, der drives dermed og om mange andre Ting, faaet den Tro, at Humbugs rette Hjem er der. Sæt at alle Skranker, som inddæmme Kvaksalveriet i Tydskland, faldt, saa vilde man snart se den forud for os i saa Henseende. En Sammenligning mellem de amerikanske Patentmedikamenter og lignende tydske Ting falder ud til Fordel for de første, af hvilke mange ere meget gode; Feilen er den, at de prises mod enhver Sygdom. . . . .

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Kolding med tilhørende Lægedistrikt er ledigt. Det bemærkes at Nørre-Tyrstrup Herred indlemmes i Kolding Lægedistrikt og at Herslet Sogn henlægges fra Kolding til Fredericia Lægedistrikt, ligesom Ansættelsen vil ske med fornødent Forbehold angaaende den eventuelle Distriktslæges Pligt til at finde sig i de Forandringer i hans Forretningskreds og i Distriktets territoriske Omfang, som senere maatte blive besluttede. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 4de Juli, til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor Schmidt, Norgesgade 46.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 1ste Juli til Tirsd. d. 7de Juli 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 724 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 579, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	33	32	21	17	2	105
Lungebetændelse . .	9	10	3	1	1	24
Halsbetændelse . . .	14	11	16	2	»	43
Faaresyge	2	1	5	1	»	9
Kighoste	»	»	2	11	5	18
Rheumatisk Feber . .	10	5	1	»	»	16
Knuderosen	»	»	»	»	»	»
Ansigtsrosen	2	3	2	1	1	9
Mæslinger	»	»	5	7	1	13
Kopper	»	»	1	»	»	1
Skaalkopper	1	1	3	8	1	14
Skarlagensfeber . . .	»	»	7	1	»	8
Koldfeber	2	3	3	2	»	10
Gastrisk og typhoid Feb.	31	11	15	4	»	61
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarrhoe	55	41	10	30	16	152
Cholerine	32	42	6	7	1	88
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	»	1	1	»	3
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	194	163	101	93	28	579

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østervold (1,03 pCt.), St. Annagade (0,94) og Nørrebrogade (0,93).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Dannebrogsgade, Vesterbrogade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, rheum. Feber 3, gastr. og typhoid Feber 9, Blodgang 1 og Diarrhoe 2; samt desuden: Gonorrhoe 4, ven. Saar 2 og konst. Syphilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 70, veneriske Saar 16, konstitutionel Syphilis 16, Fnat 22, blenorrh. Øiebetændelse 7, Zona 4 og Urticaria 3 Tilfælde. Lumbago og Torticollis rh. meget udbredte (L. Jacobsen).

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 18. Juli 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Hirschsprung: Om Kræft hos Børn. Hospitalssygdomme i Kjøbenhavns Hospitaler. Hesler: Diabetes insipidus. Fra Udlandet. Købke: Retssagen med Reservechirurg Møller i Nakskov. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April 1868. Bekjendtgjørelser. Nedsættelse. Vakancer. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Kræft hos Børn.

Af Dr. med. H. Hirschsprung.

(Slutning.)

II.

Jeg vender mig nu til den Lokalisation af den omhandlede Sygdom, der for Øieblikket mere specielt lægger Beslag paa Interessen, da begge de Tilfælde, der have dannet Udgangspunktet for denne Meddelelse henhøre dertil, nemlig Nyrekræften. Vi have allerede set, at denne Affektion sammenlignelsesvis med Forholdet hos de Voxne, optræder med en vis Hyppighed, og vel at mærke er i intet af de 16 Tilfælde[1]), som denne Undersøgelse støtter sig til, Kræft i de indre eller ydre Kjønsorgener eller i det uropoietiske System gaaet forud. Forsaavidt kunde man altsaa anse sig for berettiget til at kalde Nyrekræften i de foreliggende Tilfælde for en primær Affektion — og dog vil en nærmere Undersøgelse gjøre Berettigelsen til for alle disse Tilfældes Ved-

[1]) Mine 15 Tilfælde + Faludis.

kommende at anse Kræften i Nyren for Sygdommens oprindelige Sæde mere end tvivlsom. Undersøgelsen viser nemlig, at Kræftafsætningen sjeldnere indskrænker sig til Nyrevævet, men ofte samtidig omfatter de tilstødende Væv: det retroperitoneale Bindevæv, Lymphekirtlerne sammesteds, Ryghvirvlernes Benhinde, og ialfald i et enkelt Tilfælde ogsaa Binyren. At afgjøre, om Nyren i saadanne Tilfælde har været det først angrebne Organ, eller først sekundært er dragen med ind i Degenerationen, vil sikkert til alle Tider volde store Vanskeligheder: Klinikeren vil neppe nogensinde finde Midler til en Sondring, da Sygdomsbilledet altid vil være uklart i sin Begyndelse og i sin videre Udvikling væsenlig vil blive sig selv ligt, og selv efter Døden vil der sikkert i mangt et Tilfælde fordres en øvet Haand og et skarpt Øie til med nogen Sikkerhed udaf en af forskellige Væv sammensmeltet Svulst at udpege Affektionens oprindelige Udgangspunkt, og Afgjørelsen vil ofte blive afhængig af et individuelt Skjøn. I det første af de to Tilfælde, jeg længere nede skal meddele, indskrænkede Kræftafsætningen sig til selve Nyren; i det andet dannedes derimod Svulsten af Afsætninger i det retroperitoneale Bindevæv, i Binyren og selve Nyren; men medens det var utvivlsomt, at selve Nyren var det mindst og vistnok sidst angrebne Parti, turde der kunne tvistes om, hvorvidt Kræftens oprindelige Sæde havde været Ryghvirvlernes Periosteum, eller maaske Binyren. Med den sidste Antagelse, der støttes ved den pathologisk-anatomiske Docent, Dr. Reisz's Autoritet, vilde vistnok det først kjendte Tilfælde af primær Kræft i Binyren hos et Barn være indvundet.

Med Rokitansky (3. S. 241) ere Forfatterne enige om, at den primære Kræft med overveiende Hyppighed angriber den høire Nyre og i Reglen er solitær. Det første Forhold holder ikke stik ved vore Tilfælde, da Sygdommen blandt 15 Tilfælde 9 Gange havde sit Sæde i venstre Nyre — derimod findes der mellem mine Sygehistorier kun en Beretning om dobbelsidig Nyrekræft.

En 17 Maaneder gammel Pige havde en Svulst i venstre Hypochon-

drium, som tog rask til. Et halvt Aar efter iagttoges en lignende Svulst i høire Side. Der indfandt sig rigelig Hæmaturi, som dog igjen standsede, men et Par Maaneder efter igjen viste sig. Fødderne bleve ødematøse, og efter 13 Maaneders Forløb kom Døden. Svulsterne skyldtes Medullærkræft i begge Nyrer, hvis Substans var ukjendelig. Den høire var sammenvoxen med Coecum, den venstre med Mesocolon; Nyrekarrene udvidede. De øvrige Underlivsorganer sunde. (Rayer, Traité des maladies des reins T. III. S. 717).

Dette Tilfælde er iøvrigt ikke enestaaende: ifølge Köhler findes i London medical Gazette Febr. 47 Beretning af Obre om Marvsvamp udgaaen fra begge Nyrer hos et 13 Maaneders Barn, men denne Meddelelse har ikke staaet til min Raadighed.

Den mandlige Slægt angives i Reglen at være mere disponeret til Nyrekræft end det andet Kjøn. Min Erfaring taler ikke for, at et saadant Forhold gjør sig gældende for Barnets Vedkommende: Af mine 16 Syge ere 8 Drenge og 7 Piger; i et Tilfælde mangler Angivelse af Kjøn.

Svulsten udvikler sig hos Barnet altid til en meget betydelig Størrelse. I 9 Tilfælde, for hvilke Vægten er angivet, varierede denne mellem 3 og 12 Pund. Vanskeligheden ved nøie at fastsætte Begyndelsesterminen gjør Bestemmelsen af Sygdommens Varighed mindre let. Efter Angivelserne har det korteste Tidsrum været 10 Uger (West), det længste 2 Aar (Bölling). Som Middelvarighed kan man vist sætte 7 à 8 Maaneder. Laënnec skal angive Nyrekræftens Middelvarighed hos Voxne fra 1½ til 2 Aar.

Symptomerne synes ikke at frembyde noget for Barnealderen i høi Grad Eiendommeligt. En rum Tid kan sikkert Sygdommen forblive latent og kun give sig tilkjende ved almindelig Liden af Barnets Ernæring, Tab af Huld og Kræfter. Smerter finder man kun omtalt, naar Sygdommen har havt en traumatisk Oprindelse, og heldigvis synes heller ikke i Sygdommens senere Stadier Smerten at spille nogen væsenlig Rolle. En nøiagtig Undersøgelse vilde maaske snart eftervise større Modstand mod Tryk og mere udbredt Perkussionsmathed i den ene Lænderegion, men Sygdommens første Kriterium vil dog altid være den under Ribbens-

randen fremtrædende faste og smerteløse Svulst, og det er i Reglen ogsaa først naar denne har naaet en saadan Størrelse, at den ikke har kunnet undgaa Omgivelsernes Opmærksomhed, at Sygdommen er kommen til Lægens Observation. Stundom er der allerede paa dette Tidspunkt iagttaget Blod i Urinen, dog aldrig af længere Varighed og aldrig i betydeligere Grad. Hæmaturien kan gjentage sig længere henne i Sygdommen, men er ingenlunde noget konstant Symptom selv ikke i saadanne Tilfælde, i hvilke Affektionen vitterlig har taget sin Udgang fra Nyren og har holdt sig udelukkende til dette Organ. Mer eller mindre hurtig udvikler Svulsten sig nu i Retningen ned imod Bækkenet, udfylder lidt efter lidt den halve Side af Underlivet, og, idet den driver Ribbensranden og Underlivsvæggen fremad, føler man efterhaanden mere og mere tydelig Svulstens uregelmæssige og puklede Overflade, der paa sine Steder kan afgive en skuffende Fluktuationsfornemmelse. Ømheden er i Reglen kun ringe, og Smerte kan, som sagt, ganske mangle eller er ialfald ikke charakteristisk. Først imod Slutningen af Livet optræder undertiden Vanskelighed ved Aandedrættet, som kan stige til heftig Aandenød, uafgjort om dette skyldes Trykket paa Diaphragma, Ødem eller mulig Kræftafsætning i Lungerne, hvor man jævnlig, ligesom i Leveren, forefinder sekundære Afleiringer. Ascites og Ødemer i Underextremiteterne kunne findes, men sjelden i betydeligere Grad, hvad der maa tilskrives Bugvæggens Eftergivelighed, hvorved Trykket paa Underlivets blodførende Kar formindskes. I skarp Modsætning hertil viser Forholdet sig, naar Kræftmassen udvikler sig i Bækkenets retroperitoneale Kirtler og Bindevæv. Her vil Bendelenes Modstand forøge Trykket paa Venerne, og Følgen bliver et tidligt og stærkt fremtrædende Ødem i Underkroppen, som det viste sig i et interessant i Henochs nyeste Arbeide (Beiträge zur Kinderheilkunde 1868, S. 337) fremstillet Tilfælde, det eneste i sit Slags, jeg har truffet paa. — Om Urinen kan indeholde Kræftelementer, hvilket er i høi Grad rimeligt, maa fremtidige Undersøgelser afgjøre; sikkert er det, at den saavel kvalitativt som kvan-

titativt under selve Sygdommen kan forholde sig fuldkomment normalt, hvad der dels finder sin Forklaring i den paa Grund af Tryk spærrede Passage gjennem den syge Nyres Urinleder, dels i den anden Nyres forstærkede Funktion og konstant forøgede Størrelse. Af dette Forhold betinges naturligvis ogsaa Muligheden for Sygdommens lange Varighed. Naar ingen tilstødende Sygdom gjør Ende paa Livet, døer Barnet marastisk. Som fuldstændig enestaaende fortjener det af Abele (Schmidts Jahrb. 1835. S. 379) meddelte Tilfælde at omtales, i hvilket hos en 3aarig Pige den kræftagtig degenererede høire Nyre tilligemed et beklædende Stykke Tyktarm ulcererede igjennem Underlivsvæggen; først 14 Dage efter paafulgte Døden.

Har man kunnet følge Sygdommen fra dens første Begyndelse, har man set Blod optræde i Urinen, har man været Vidne til Svulstens Udvikling fra Lændepartiet i dens gradevise Vækst ovenfra nedefter, og har man endelig samtidig havt sin Opmærksomhed henvendt paa Leverens og Miltens Forhold, vil man ikke tage feil, naar man henfører Svulsten til Nyren eller de retroperitoneale Væv. Mindre beldig er man stillet, naar man, som det hyppigst sker, først faar Patienten til Observation, naar der allerede findes en betydelig, under Ribbensranden fremragende Svulst i Underlivet. Thi selv om man kunde se bort fra den hos Barnet saa overordenlig sjeldne Forekomst af Kræft i Lever og Milt, der for det sidste Organs Vedkommende maaske neppe er kjendt, maa man nemlig erindre, at der hos Børn kan forekomme sygelige Tilstande i disse Organer, som medføre betydelig Tiltagen i Masse uden iøvrigt at fremkalde charakteristiske Phænomener. Dog vil sikkert i de fleste Tilfælde skarp Hensyntagen til Svulstens Form og Lokalitet, Nyresvulstens dybe Udspring, dens Fasthed og Mangel paa Forskydelighed vise paa rette Vei — men navnlig vil man, naar Svulsten har naaet et betydeligere Omfang og maaske udfylder en stor Del af Underlivet, uden at det længer kan afgjøres, hvilken Retning den har fulgt i sin Vækst, næsten altid ved nøie Undersøgelse opdage et Forhold, der er af

stor diagnostisk Betydning og det ikke blot med Hensyn til Lever- og Miltsvulst, men ogsaa til Adskillelse fra en mulig Ovarietumor. Nyrens Beliggenhed bag Peritoneum, den høire i Berøring med Colon ascendens, den venstre med Colon descendens, fører nemlig med sig, at disse Tarmdele, naar der udvikler sig en betydelig Svulst af Nyren, drives frem og komme til at ligge mellem Svulsten og Underlivsvæggen, hvor man som oftest let vil opdage en gurglende eller knistrende Tone. Naturligvis deler Nyren i denne Henseende Vilkaar med ethvert bag Bughinden liggende Organ. Det vil være bekjendt, at Spencer-Wells i den nyere Tid har angivet dette Forhold som et Skjelnemærke mellem en Ovarie- og en Nyresvulst, hvilket iøvrigt allerede tidligere er paavist af Walshe (The nature and treatment of Cancer 1846 S. S. 388 & 389); men det har ogsaa fuld Gyldighed, hvor det gjælder om at skjelne en Svulst af Nyren fra en lignende i Lever eller Milt. Jeg skal endnu kun tilføie, at medens man i Begyndelsen, selv om man er paa det Rene med Svulstens anatomiske Forhold, kan være i Uvished om dens Væsen, vil enhver Tvivl om dens kræftagtige Natur forsvinde ligeoverfor den rapide Tiltagen i Masse, den faste Konsistens og Indvirkningen paa Ernæringen, selv om det indrømmes, at Barnets Evne til i lang Tid at modstaa en Sygdom af en saa ondartet Beskaffenhed undertiden maa vække høi Grad af Forundring.

Sygehistorie 1. (D. Bølling i Ringsted). I Oktober 1863 blev jeg ved Forbikjørsel anmodet om at se ind til Smedens Datter i F. 1¼ Mil fra Ringsted, der havde faaet en Forvridning af Haanden, — og tillige adspurgt om min Mening om «en Knude, hun havde i Siden». Barnet var dengang lidt over 2 Aar gammelt, tilsyneladende sundt, født af sunde Forældre. Nogle Maaneder iforveien havde Forældrene nedenfor nederste Rand af de venstre Ribben opdaget en haard Hævelse, som var antaget for en begyndende Byld og var behandlet herefter. Imidlertid var den vedbleven at voxe. Barnet var noget blegt, men ellers saavel legemlig som aandelig udviklet i Overensstemmelse med sin Alder. Svulsten laa i venstre Side af Underlivet, syntes at udspringe under Ribbensranden og strakte sig ned imod Hoftebenskammen; den var glat og haard paa Overfladen, Perkussionen træmat, Huden over den af normal Farve og Beskaffenhed, ikke forskydelig. Alle Funktioner vare i Or-

den, Barnet klagede aldrig over Smerter og taalte godt enhver Berørelse. For at gjøre Noget lod jeg Svulsten indgnide med Jodsalve, men denne hjalp naturligvis ligesaalidt som de tidligere anvendte Midler, og jeg opgav snart enhver Behandling. I de derefter forløbende halvandet Aar saa jeg hende nogle faa Gange, naar jeg kjørte forbi: Svulsten voxede stadig. I de sidste Maaneder afmagrede hun overordenlig, klagede ofte over Smerte i Underlivet og døde d. 19de Mai 1865 om Morgenen. Samme Eftermiddag fik jeg i Forening med Dr. Werner Tilladelse til at aabne Underlivet. Abdominalmusklerne vare saa at sige aldeles fortrængte, saaat det kun var Huden og det meget fortykkede Peritoneum, som dækkede Svulsten, der viste sig at være den venstre Nyre. Forskellige Vindinger af Tarmene vare fastklæbede til dens Overflade, en enkelt saa fast, at Stykket maatte lades siddende ved Nyren. Krøskirtlerne vare saa store som Æg, mørke, bløde, henflydende ved mindste Tryk. Den høire Nyre meget stor. De øvrige Indvolde i Underlivshulen frembøde intet iøinefaldende Abnormt, og de andre Hulheder bleve ikke aabnede.

Dr. Reisz, som fik Svulsten tilsendt, erklærede denne for Medullærkræft. Hovedmassen laa mellem Nyrekapselen og et Bindevævslag (Nyrens Fedtkapsel); men ogsaa selve Nyren var infiltreret og pelvis fyldt af Kræftmasse.

Sygehistorie 2. (Hirschsprung). T. A. var 5 Aar og 3 Maaneder gammel, da hun døde d. 26de August 1867. Hun var den 4de af 6 sunde og trivelige Børn, og ingen anden arvelig Sygdom fandtes i Familien. Selv havde hun ikke været syg, siden hun 1 Aar gammel havde Mæslinger i mild Grad. Mod Slutningen af sidste Vinter var hun uden bekjendt Grund begyndt at skrante, let at blive træt naar hun legede, og at blve noget førmavet, hvorfor Forældrene efter forgæves at have anvendt Ormemidler, nogen Tid efter henvendte sig til Distriktslæge Behrend, som strax følte en Svulst i Underlivet, der allerede dengang strakte sig fra venstre Ribbensrand til Bækkenet, beklædt af en Tarmslynge. Fra den Tid af var der jævn Fremgang i Svulstens Væxt, og først i den sidste Maanedstid blev Udviklingen rapid: Svulsten antog en uregelmæssig, puklet Form, der aftegnede sig paa den fremaddrevne venstre Halvdel af Underlivet, og en større Produktion fandtes over Symphysen til høire Side. Kun i et ganske kort Mellemrum, neppe mere end 8 Dage, har hun havt forbigaaende, men heftig Smerte i Underlivet, som heller ikke har været ømt. Appetiten har under Sygdommen kun været ringe, Afføringen knollet som Lammeexkrementer. Endnu 8 Dage før Døden fulgte hun sine Sødskende paa deres sædvanlige Spadsereture; dog frembød hun et ynkeligt Skue med sin tykke Mave og stærkt tilbagebøiede Overkrop. De sidste Dage afmagrede hun stærkt, svedte meget og havde hyppige Urintrængsler, uden at dog Urinen ligesaalidt som tidligere viste noget Usædvanligt. Hun beholdt sin Bevidsthed til

lige før Døden, som var ganske rolig, uden Dødskamp. De sidste Dage havde hun ikke kunnet taale Leiet paa den syge Side.

Sektionen foretoges Dagen efter Døden. Dr. Howitz, Dr. Behrend og jeg vare tilstede. Liget var i høi Grad afmagret. Ved Underlivets Aabning saas Svulsten, som udgik fra venstre Hypochondrium at udfylde hele venstre Halvdel af Underlivshulen og over Symphysen at sende en Forlængelse hen i høire Reg. iliaca, medens det lille Bækken var frit. Svulsten var paa hele Overfladen beklædt af Peritoneum; kun i Reg. iliaca sinistra fandtes Adhærencer til Bugvæggen, som dog vare bløde og let løsnedes med Fingeren, iøvrigt ikke Spor af Betændelse. Milten laa paa Svulstens udvendige Side; Tyndtarmene vare skudte over til høire Side. Tværsover Svulsten fra venstre til høire Side ovenfra nedad forløb Colon descendens og S. Romanum, op til dens nederste Parti vare Ovarierne med Tubæ samt den fuldkommen embryonale Livmoder nøie heftede. Urinblæren viste hverken med Hensyn til sin Størrelse eller øvrige Forhold noget Abnormt. Den indeholdte Urin var gulfarvet, blakket, uden Albumen, af sur Reaktion; under Mikroskopet saas den at indeholde Pladeepithel tildels samlet i større Plader og enkelte Puslegemer. Begge Urinledere vare noget udvidede, men dette gjaldt navnlig om den venstre, der tillige var stærkt forlænget op over Svulstens Forflade, og krydsende sig med Bagsiden af den omtalte Tyktarmslynge løb op til Svulstens øverste Parti, hvor den tabte sig i Dybden Svulsten havde en meget ujævn og bulet Overflade, og ved Udtagelsen som kun opad og ind imod Rygsøilen, hvor Tilheftningen var stærkest, voldte nogen Vanskelighed, rumperede et Par af disse Fremstaaenheder og udgød en hvid vællingagtig Vædske. Hverken selve Rygsøilen eller de Svulsten bagtil beklædende Muskler vare afficerede. Svulsten, som veiede lidt over 4 ℔, bestod af et svampet, let sønderriveligt Væv, hist og her gjennemstrøget af gule, fedtdegenererede Striber og jævnlig afbrudt af henflydende, vællingagtige Partier. Karrigdommen var ikke betydelig, og ingen Blødninger fandtes i Vævet. Der fandtes enkelte svulne Mesenterialkirtler, som ved Indsnit fløde hen i en hvidlig Vædske. Paa øverste Flade af venstre Leverlap saas en enkelt, navleformig fordybet, ganske hvid Svulst af samme Art, saa stor som en Lambersk Nød. Iøvrigt fandtes ingen Kræft i Underlivet. Den høire Nyre var meget stor og Nyrebækkenet noget udvidet. De øvrige Kaviteter undersøgtes ikke.

Lektor Reisz, hvem jeg ogsaa skylder den første Sygehistorie, fik Svulsten til nærmere Undersøgelse og Opbevaring i Museet og har været saa god at meddele mig følgende Beretning:

A) Med Hensyn til det makroskopiske Fund gjøres opmærksom paa, at Svulstmassen bestaar af 3 Afdelinger, — a) en meget stor, som ligger nedenfor Nyren i det subperitoneale Bindevæv, og b) en noget mindre triangulær, som ligger ovenfor Nyren og tydelig nok dannes af den til Kræftmasse forandrede Binyre, af hvis pigmenterede Cortikal-

substans der endnu findes Rester, som pigmenterede Pletter i Peripherien af Svulsten. Fra hilus af Binyren skyder Kræftmassen sig ned til hilus af c) Nyren, og trænger ind i dennes Substans, hvorved Nyren er bleven forstørret (til det Dobbelte af høire Nyre), men dog saaledes, at den danner den mindste Del af hele Svulsten. Den store nederste Svulst danner over Halvdelen, Nyren omtrent Fjerdedelen og Binyren mer end en Fjerdedel af hele Massen.

b) Mikroskopisk Undersøgelse af Svulstmassen:

Den har tydeligt Bygning som et Carcinoma medullare; paa Snitfladen afskrabes en hvidlig Saft, bestaaende af smaa, flade, uregelmæssigt formede, fordetmeste rundagtige, men ogsaa kantede og tilspidsede Celler, alle kjerneførende, tillige findes mange fine Kjerner. Disse Elementer gjenfindes ud i Vævet, liggende i Alveoler, som dannes af et Bindevæv, som er rigt paa Kar, især paa vide Kapillærkar, derpaa mange Steder næsten udelukkende danne Alveolernes Vægge, kun ledsagede af meget lidt Bindevæv.

Hospitalssygdomme i Kjøbenhavns Hospitaler.

Allerede d. 2den d. M. har Justitsministeriet i Anledning af det i Ugeskriftet for 27de f. M. aftrykte Brev fra Dr. E. Hornemann anmodet Sundhedskollegiet om «snarest muligt efter anstillet nærmere Undersøgelse at meddele Ministeriet en Betænkning om denne Sag.»

Denne Anmodning fra Justitsministeriet, fremkommen efter en for Offenligheden bekjendt Tilskyndelse, vil forhaabenlig føre Sagen saa nær til Maalet, som det efter dens Beskaffenhed kan ventes. Det er at haabe, at Kollegiet vil lade sin Betænkning blive tilgængelig for Almenheden samtidig med, at den afgives til Justitsministeriet, og det er at vente, at denne Betænkning, selv om den ikke vil stille vore Hospitaler i et meget gunstigt Lys, dog vil bidrage til at berolige de Ængstelige med Forvisningen om, at Ondet bliver alvorlig undersøgt og søges afhjulpet ved alle Midler, som Videnskab og Erfaring stille til Raadighed.

Efter Sagens nuværende Stilling vil det formentlig være overflødigt nærmere at drøfte de i forrige Nr. af Ugeskriftet fremkomne Oplysninger fra Kommunehospitalets Overlæger eller de i «Hosptid.» for 8de Juli anstillede Betragtninger. Kun skal det bemærkes, at Ugeskriftet ingenlunde anser Sagen som sig uvedkommende, men kun har trot at burde erklære sig inkompetent ligeoverfor den særlige Opgave, Brevskriveren stillede Pressen. Som det har vist sig, deler ogsaa Justitsministeriet den Anskuelse, at Sagen ikke egner sig til alene at behandles af Pressen.

Diabetes insipidus.

I Virchows Arch. 34te Bd., 2det Hefte, 1868 meddeler Mosler et Tilfælde af denne Art, der, saaledes som man ofte ser, syntes betinget af en Hjernesygdom. Urinens Mængde var betydelig forøget, Vægtfylden derimod meget lav (1000—1004), Urinstofmængden formindsket (c. 23 Grm. i 24 Timer); den indeholdt ikke Sukker, Spor af Æggehvide og Inosit, der kun meget sjeldent forekommer i Urinen. Gallois undersøgte saaledes Urinen af 102 Patienter og fandt kun 7 Gange Inosit, hos 30 Diabetikere kun 5 Gange tilligemed Sukker, i meget vexlende Mængde, og 2 Gange blandt 25 Tilfælde af Albuminuri. Schultzen fandt Inosit i Urinen hos 2 Patienter, af hvilke den ene havde et Karcinom ovenfor 4de Ventrikel, den anden et stort Sarkom paa Basis cerebri, der sammentrykkede 4de Ventrikel.

Dette Tilfælde bekræfter paany, at Inosit kan forekomme alene, uden udtalt Albuminuri eller Melituri, og at den ligesom denne sidste kan ledsages af Hydruri, og mulig ville for Fremtiden mange Tilfælde af den saakaldte Diabetes insipidus ved en nøiagtig Analyse vise sig at være af denne Art. Det er vel overhovedet tvivlsomt, om man vil

kunne benævne et Tilfælde som dette Diabetes; thi man gjør jo som bekjendt den Forskel, at man ved Diabetes forstaar en Polyuri med samtidig forøget Udtømmelse af de faste Urinbestanddele, der kan stige til 60—70 Grm. i Døgnet, medens man ved Hydruri kun forstaar en forøget Udtømmelse af Vand, ikke af faste Bestanddele. I dette Tilfælde var der jo netop en saadan Hydruri med Formindskelse af Urinens vigtigste Bestanddel, Urinstoffet, og den hele Tilstand var atter kun et Symptom paa en dybere Lidelse, en Lidelse af Nervesystemet; at Hjernesygdommene foruden andre Symptomer ogsaa kunne fremkalde mærkelige Forandringer i Urinens Beskaffenhed, er nu ofte nok iagttaget; men hvad der betinger, at disse Forandringer ere saa høist forskellige, at de snart vise sig som en Melituri med eller uden Hydruri, snart som en Hydruri eller Inosuri, det er derimod endnu ikke fuldstændig klart. Jo flere Tilfælde af Diabetes man undersøger, bemærker Mosler, desto mere kommer man til den Erkjendelse, at dens Symptomer ingenlunde ere konstante, saaat Symptomernes Natur og deres Antal kunne vexle betydeligt endog i det samme Tilfælde. Undertiden fandt han i Tilfælde af Diabetes mellitus længere Tid itræk kun Melituri uden Hydruri, og med Tilbagegang i de fleste sygelige Symptomer, medens Tilfældene dog endte ligesom de øvrige af Diabetes mellitus. I dette Tilfælde derimod, hvor der ikke fandtes Melituri, havde de diabetiske Symptomer dog en lang Tid været meget udtalte. Den Tid er derfor maaske ikke fjern, hvor vi ganske kunne udslette Navnet «Diabetes» af vort System og derimod kun benytte Navnene Melituri, Inosuri med eller uden Hydruri, som Symptomer paa nøiere bekjendte Lidelser.

Fra Udlandet.

Den frie Udøvelse af Læge- og Apothekervirksomhed, som endnu findes i England, har krævet et nyt Offer. En Kone paa 38 Aar, boende i Lon-

don, blev syg en Søndag og søgte Lægen Dagen efter; men da hun ikke traf ham, sendte Naboerne strax Bud efter en fransk Urtehandler (herboriste), som, strax da han hørte, at den Syge havde et Sting i Siden, erklærede, at hun havde en Lungebetændelse, og gav sig til at behandle hende med en sammensat The, hvoraf hun maatte drikke et halvt Glas hver halve Time, og med 26 Piller af Kayennepeber og Lobelia, hvilke hun tog i Mellemtiderne Dertil fik hun Sennopskager, varmt Bad o. a. udvortes Midler. Konen, der var svanger, aborterede og døde snart efter som Følge af Aborten. Uagtet Dommen udtrykkelig udtalte, at Døden var foranlediget ved de af Uvidenhed foreskrevne Midler, indskrænkede den sig dog til at beklage, at uvidende «practitioners» uden Diplom kunde forskrive saadan Medicin til farlige Syge. — Forøvrigt har Lord Granville forelagt Overhuset et Lovforslag, hvorefter Ingen fra 31te Decbr. 1868 af skal kunne aabne nogen Bod for at tilberede og sælge Gifter, uden at have godtgjort sin Dygtighed som Pharmaceut. Kun de saakaldte «ehemist and druggists» og de, der have været i Lære hos saadanne i to Aar, skulle være fritagne for denne Forpligtelse.

Alfreds Hospital er Navnet paa et nyt Hospital, som skal opføres i England til Minde om den lykkelige Udgang af det i Australien foretagne Mordforsøg mod Prinds Alfred. Det skal naturligvis bygges for privat Regning og paa den udstedte Indbydelse blev der strax tegnet 30000 £.

Retssagen med Reservechirurg Møller i Nakskov.

Red. har modtaget følgende Skrivelse:

Idet jeg maa anmode den ærede Redaktion om at optage hoslagte Oplysninger i «Ugeskrift for Læger», maa jeg anse denne Sag for mit Vedkommende for afsluttet.

Nykjøbing d. 7de Juli 1868.

Ærbødigst
Købke.

Til
Redaktionen af «Ugeskrift for Læger.

De vedlagte Oplysninger ere følgende:

Oplysninger i Anledning af Reservechirurg Møllers Inserat i Ugeskriftet fra 27de Juni d. A.

Uden at ville indlade mig paa at afgjøre, hvo der i juridisk Henseende er den mest Strafskyldige med Hensyn til den i Sundhedskollegiets Aarsberetning for 1867 omtalte Patients Behandling paa Halsted Amts Sygehus, skal jeg kun meddele, at det under den mod Reservechirurg Møller anlagte Sag er tilstrækkelig oplyst, at han i flere Aar har udvist en ikke ringe Ligegyldighed ei alene ved Tilsynet med Patienterne paa Halsted Amts Sygehus, men med Sygepleien i Almindelig-

hed i Nakskov Lægedistrikt, hvilken dog vel skulde være Distriktslægernes Hovedvirksomhed.

Ved de under Sagen optagne Forhør er det nemlig godtgjort, at Reservechirurg M. i en Række af Aar ei ved enkelte Tilfælde, men i Almindelighed har engageret en af de i Nakskov boende private Læger til at have Tilsyn med og behandle de af Sognenes syge Fattige, til hvilke hans Hjælp rekvireredes. Det er mig ogsaa vitterligt, at forskellige Sogne have indsendt Klager til Stiftamtet over Distriktslægens Forhold i saa Henseende, hvorfor jeg og under 7de Mai 1861 tilskrev Stiftamtet, at jeg maatte anse det for tvivlsomt, hvorvidt en Distriktslæge maatte have Ret til i Almindelighed at overdrage den ham paahvilende Pligt at soignere Sognenes Fattiglemmer til en privat Læge.

Hvad Patienterne i Halsted Amts Sygehus angaar, da var jo Reservechirurg M., ifølge det af ham selv som Medlem af Sygehusinspektionen affattede og underskrevne og senere af Indenrigsministeriet i 1854 approberede Reglement, Sygehusets Læge og skulde som saadan behandle alle i samme indlagte saavel offenlige som private Patienter; men ikkedestomindre er det af den under Sagen fremlagte Sygeprotokol oplyst, at af de 308 i de sidste 5 Aar i Sygehuset indlagte Patienter de 236 have været behandlede af andre Læger end Reservech. M. Naar han formener, at jeg i sin Tid har faaet «indsmuglet» i Reglementet for Nykjøbing Sygehus, at jeg ogsaa har Ret til at behandle private Syge i dette Sygehus, maa jeg gjøre opmærksom paa, at Physikus har samme Ret ved andre Amters Sygehuse (f. Ex. Præstø Amts Sygehus ved Næstved), naar han og Distriktslægen bo i By sammen ved Sygehuset; iøvrigt har jeg, siden Nykjøbing Sygehus i 1854 blev aabnet, til Dato kun behandlet 16 private Patienter i samme.

Naar iøvrigt Reservech. M. paaanker, at det kongelige Sundhedskollegium har taget sig «Myndighed» til at give ham Advarsel for forsømmelig Embedsførelse, skal jeg naturligvis ei indlade mig paa at bedømme Kollegiets Ret hertil, uagtet denne ifølge Kollegiets Instrux af 15de Juni 1813 synes mig utvivlsom, men alene oplyse, at Kollegiet af Reservech. M.'s egne, i flere Aar indsendte aarlige Medicinalberetninger vistnok tilfulde har kjendt hans Virksomhed som Distriktslæge og hans Lyst til at skyde Alt fra sig, der vedkom Medicinalvæsenet. Da saaledes Kollegiet i 1861 havde paalagt alle Landets Læger med de aarlige Medicinalberetninger at indsende schematiske Sygelister over de af dem behandlede Patienter, yttrede Reservech M. i sin for 1862 indsendte Medicinalberetning, at han paa Grund af sin saavel offenlige som private ringe og ubetydelige Praxis ei saa sig istand til at afgive den schematiske Sygeliste; da jeg imidlertid ei ansaa mig bemyndiget til at fritage Reservech. M. for det almindelig givne Paalæg, indstillede jeg Sagen til Sundhedskollegiet, som under 4de April 1863 svarede mig, at det ei kunde fritage Reservech. M. for at indsende den schematiske Sygeliste, men at det maatte «beklages, at en Distriktslæge, hvis Hovedvirksomhed Sygepleien skulde være, i et Distrikt af saa betydeligt Omfang ikke har «havt Leilighed til større Virksomhed end den, der fremlyser af den «indsendte Indberetning.» I sin for 1865 indsendte Medicinalberetning og vedlagte schematiske Sygeliste anførte Reservech. M., at han ligesom de foregaaende Aar paa Grund af sin ubetydelige Praxis kun havde havt 21 Patienter under Behandling hele Aaret, medens han dog berettede, at 106 Patienter havde været behandlede paa det ham underlagte Halsted Amts Sygehus, og at diphtheritiske Halsbetændelser og Strubehoste, — af hvilke tvende Sygdomme 105 vare anførte som døde paa Pastoraltabellerne i Nakskov Lægedistrikt, — havde raset stærkt i hans Embedsdistrikt.

Jeg tror derfor ei, som Reservech. M. insinuerer, at der behøvedes «hemmelige Embedserklæringer» for at gjøre Sundhedskollegiet opmærksomt paa Reservech. M.'s Virksomhed som Distriktslæge, da hans egne Medicinalberetninger hvert Aar vidnede derom, hvorfor og Kollegiet i Skrivelse af 14de Septbr. 1866 yttrede: «At de Medicinalberetninger, Sund-«hedskollegiet i de senere Aar har modtaget fra Distriktslægen i Nakskov, «Reservechirurg Møller, er det fremgaaet, at han i en utilstedelig Grad «unddrager sig fra personlig at udføre de Forretninger, der paahvile ham «som Distriktslæge, og at han i det Hele viser en Ligegyldighed for Be-«styrelsen af sit Embede, som ikke kan forsvares.»

Nykjøbing d. 7de Juli 1868.

Købke.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April 1868.

(Meddelt af Stadslægen).

I April 1868 har Dødsfaldenes Antal været 315, nemlig 166 af Mdk. og 149 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	2	»	2	4
Skarlagensfeber	»	»	»	»	»	»
Kopper	1	»	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	2	1	»	»	5
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	2	2
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosen	1	»	»	»	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	2	»	2
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	5	»	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	12	3	»	7	3	25
Underlivsbetændelse	3	»	»	1	2	6
Hjernebetændelse	2	11	»	»	1	14
Eklampsi (Krampe)	16	1	»	»	»	17
Tæring (herunder Atrophia infant.)	19	»	»	»	»	19
Kirtelsyge	»	»	1	»	»	1

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Lungesvindsot	»	4	3	26	16	49
Kræft	»	»	»	4	6	10
Apoplexi	»	»	»	1	5	6
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	5	5	10
Mb. Brightii	»	»	1	3	1	5
Drankergalskab	»	»	»	»	»	»
Selvmord	»	»	»	2	»	2
Anden voldsom Død .	»	»	»	7	2	9
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	4	»	»	2	1	7
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	»	»	5
Dødfødte	»	»	»	»	»	24
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	2	14	16

Bekjendtgjørelser. Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet har ved Skrivelse til Kjøbenhavns Magistrat af 3die Juli anmodet denne om at bringe til almindelig Kundskab:

1) at det følger af Sagens Natur, ligesom det ogsaa fremgaar af Lovgivningen (Kanc. Pl. 26de Juni 1829 jvfr. Pl. 13de Jan. 1832 § 6), at Kistelaagene ikke lægges over de Døde, forinden der haves Attest fra en autoriseret Læge om, at utvivlsomme Tegn paa Døden have vist sig, selv om der skulde være hengaaet længere Tid end de Forordn. 7de Novbr. 1682 § 4 fastsatte 4 Dage fra Dødsfaldet,

2) at det forbydes, at Lig modtages i Kapeller, forinden en lignende Attest er udstedt.

Under Justitsraad, Stadslæge Schleisners Fraværelse er ifølge Bekjendtgjørelse fra Overpræsidenten af 13de ds. Distriktslæge Ulrik konstitueret til at varetage de med Embedet som Stadslæge heri Staden forbundne Forretninger.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. O. H. Selchau vil fra 20de August nedsætte sig som prakt. Læge i Nimtofte ved Grenaa.

Vakancer. Ved Fred. Hosp. bliver den 1ste Septbr. d. A. en Reservechirurgplads, d. 1ste Oktober en Reservemedikusplads (ved Afd. B) ledig. Ansættelsen er paa 2 Aar uden Forlængelse. Løn 200 Rd. aarlig, fri Bolig for en Ugift og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden 3 Uger fra 15de Juli paa Inspektionskontoret.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 8de Juli til Tirsd. d. 14de Juli 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 624 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 551, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Börn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	22	20	12	9	1	64
Lungebetændelse . .	7	2	1	»	»	10
Halsbetændelse . . .	13	21	14	6	1	55
Faaresyge	»	»	2	»	»	2
Kighoste	»	»	2	10	»	12
Rheumatisk Feber . .	4	4	1	»	»	9
Knuderosen	»	1	»	»	»	1
Ansigtsrosen	1	7	1	»	»	9
Mæslinger	»	»	»	2	»	2
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	4	9	»	13
Skarlagensfeber	»	1	4	»	»	5
Koldfeber	»	2	1	2	»	5
Gastrisk og typhoid Feb.	21	24	13	1	»	59
Blodgang	2	»	»	»	»	2
Diarrhoe	89	66	16	22	14	207
Cholerine	31	39	9	5	4	88
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	4	1	»	»	6
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
	192	192	81	66	20	551

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Strandgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,92 pCt.), Løngangsstræde (1,36) og Laxegade (1,05).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Overgaden o. V. og St. Kongensgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: rheum. Feber 1, Kopper 1, gastr. og typhoid Feber 4, Blodgang 1 og Diarrhoe 1; samt desuden: Gonorrhoe 5 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 41, veneriske Saar 15, konstitutionel Syphilis 6, Fnat 2 (Anmeldelse mangler fra Alm. Hospital), blenorrh. Øiebetændelse 2 og Zona 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mühle.

Kjøbenhavn. D. 25. Juli 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Billroth: Et Tilfælde af Chloroformdød. Det skandinaviske Naturforskermøde i Christiania i Juli 1868. Fra Udlandet. Afskedigelse. Vakancer. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af Chloroformdød,

klinisk Foredag

af Prof. Billroth (Wien. med. Wchschrift 1868, Nr. 46, 47, 48 og 49).

I det i Overskriften nævnte Tidsskrift, Nr. 46, gav Forf. følgende foreløbige Meddelelse:

Efterat jeg saavel i den Tid, da jeg var Assistent ved Universitetskliniken i Berlin, som ogsaa senere, ved den chirurgiske Klinik i Zürich, har iagttaget et ikke ringe Antal af Chloroformasphyxier, hvor Livet er blevet frelst ved kunstigt Aandedræt, er der idag, d. 4de Juni, hændet mig den Ulykke, at en Patient med Chloroformasphyxi er død imellem Hænderne paa mig, uagtet der hverken under Narkosen eller senere var indtraadt andre Symptomer, end jeg tidligere har iagttaget ved heldigt forløbende Tilfælde.

En Arbeidsmand paa 26 Aar indkom idag i Kliniken med et Fingersaar, som han for 3 Dage siden havde paadraget sig ved et Snit med et Porcellænsskaar; han var meget anæmisk og fortalte, at Saaret havde blødt stærkt. Ved Basis af 3die og 4de Finger paa venstre Haand sad en Del Charpi med indtørret Blod, og efterat dette var borttaget, saa man et omtrent ½" langt, temmelig dybt Saar med skarpe Rande paa Radialsiden af 4de Fingers Ledforbindelse med Mellemhaanden, fra hvilket

en lille Pulsaare strax begyndte at sprølte. Ved Forsøgene paa at faa fat i denne Pulsaare følte Pat. meget heftige Smerter, sandsynligvis fordi den gjennemskaarne Ende af Nerv. digitalis laa frit i Saaret, og jeg besluttede derfor at lade ham indaande Chloroform i siddende Stilling, hvad der udførtes paa sædvanlig Maade. Omtrent 5 Minuter efterat Narkosen var begyndt, angrebes Patienten af zittrende, krampagtige Trækninger i hele Legemet; man ophørte da et Øieblik med Chloroformen, men begyndte igjen for at fremkalde en fuldstændig Narkose. Da denne hurtigt indtraadte og man nu undersøgte Fingeren, var det strax paafaldende, at Saaret ikke længere blødte, uagtet man hævede Kompressionen af Armens Pulsaarer. Et Blik paa Patienten, der befandt sig i halv liggende Stilling i Stolen, med bagover bøiet Hoved, viste mig, at Ansigtsfarven var paafaldende bleg og Læberne blaalige, han aandede kun svagt, hvorfor Munden aabnedes med et Speculum og Tungen blev trukken frem; uagtet Pulsen næsten ikke var til at føle, kunde man dog tydelig iagttage Aandedræt; strax efter standsede Pulsen fuldstændig. Jeg prøvede da hurtigt at indføre et Larynxkatheter; men da dette ikke vilde lykkes hurtigt nok paa Grund af Sammentrækningen af de bagre Tunge- og øvre Svælgmuskler, lagdes Pat. øieblikkelig paa et Bord, og der udførtes Tracheotomi i Lig. conoideum, hvorpaa kunstig Respiration udførtes gjennem det indlagte Rør. Tre Gange indtraadte i et Tidsrum af 10 Min. spontane gispende Aandedræt, der gjerne pleie at være Forbud paa den tilbagevendende Respiration; men efter en halv Times forgæves Forsøg maatte vi opgive alt Haab om at gjenoplive Patienten.

Jeg tror, at man maa forklare dette Dødsfald ved en meget stærk spastisk Kontraktion af Hjertet hos et af Blodtab allerede svækket Individ, og jeg tilføier, at Ulykken skete i Begyndelsen af Kliniken, medens Auditoriet endnu kun var lidt opfyldt, saaat Luften var frisk og god. Efter min Mening, der grunder sig paa talrige Experimenter paa Dyr og paa udbredte Studier over denne Gjenstand, gives der aldeles intet Sektionsfund, der kan bevise, at Døden er indtraadt ved Chloroform.

Til denne Meddelelse knyttede Billroth den følgende Dag et længere klinisk Foredrag over «Chloroformvirkning og Chloroformdød», som efter hans Assistents, Dr. Menzels, Gjengivelse lød saaledes:

Det Dødsfald, der igaar indtraf i Kliniken, er en saa vigtig Begivenhed, at jeg anser det for rigtigt at knytte nogle Bemærkninger dertil, fordi det berører ikke blot os, men

den hele Lægestand; det er en Begivenhed, der endog kunde gribe dybt ind i Videnskabens Fremskridt og gjøre det tvivlsomt, om vi tør benytte dette velgjørende Middel. Med Rette vil Publikum og bør vi selv opstille det Spørgsmaal: er det tilladeligt at benytte et Middel, der kan føre saadanne Ulykker med sig?

Man har allerede experimenteret og anstillet saa talrige Iagttagelser over Chloroformvirkningen og Chloroformdøden paa Dyr, denne Gjenstand er paavist saa ofte og af saa fortrinlige Iagttagere, at jeg ikke kan meddele noget egenligt Nyt; jeg vil derfor i Korthed sammenfatte det allerede Bekjendte. Man pleier at inddele Chloroformnarkosen i visse Stadier, som dog ere meget forskellige hos de forskellige Individer, saavel i Henseende til Maaden, hvorpaa, som til Tiden, hvori de optræde. I Almindelighed blive Patienterne først exciterede, navnlig i den psychiske og den motoriske Sphære; jeg kjender intet Tilfælde af Excitation i den sensible Sphære, der jo maatte ytre sig ved Hyperæsthesier; kun i sjeldne Tilfælde inciteres de sensitive Nerver paa en abnorm Maade, og man iagttager da subjektive Syns-, Lugts- eller Hørelsesforestillinger. Dette pleier man at benævne det første Stadium. Sædvanlig forbinder den motoriske Excitation sig med den psychiske paa den Maade, at der foregøgles Sjælen Billeder, ifølge hvilke Individerne faa den Forestilling, at de ere fængslede, at de blive forhindrede i Handlinger, som de ønske at foretage, og Lignende, og derfor foretage de en Del afværgende Bevægelser. Dog ytrer den psychiske Excitation sig meget forskellig hos de forskellige Individer, paa samme Maade som de forskellige Alkoholforgiftninger ved Vin, Øl eller andre Spirituosa snart stemme Individet til Kiv, gjøre ham vild og uregerlig, snart elskværdig og blid, snart melancholsk. Allerede i denne Henseende hersker der altsaa mange rent individuelle Forhold. De motoriske Phænomener ere, afset fra de ved de psychiske Forestillinger opvakte afværgende Bevægelser, fortrinsvis af krampagtig Natur og ytre sig i Kramper i Lemmernes Muskler, men navnlig ogsaa i Synknings- og Tyggemusk-

lerne. Alt i dette Stadium pleier Anæsthesien at begynde, dog ere Patienterne som oftest urolige, ja saa ustyrlige, at to til fire Mand til Nød kunne holde dem fast ved Stolen eller Bordet, medens man neppe vilde kunne opnaa den Ro, der var nødvendig til at udføre en finere Operation, f. Ex. en Underbinding. Da jeg lod mig selv chloroformere, følte jeg i dette Stadium en overordenlig stærk indre Uro, en Vibreren, Banken i Fingerspidserne og den overvældende Følelse, at jeg maatte have mistet enhver Evne til at tænke og ville. De fleste Patienter ere i dette Stadium saa vanskelige at tumle, at man søger at bringe dem over i det næste, Toleransstadiet; Kramperne ophøre, der indtræder Muskelro, de sjælelige Fornemmelser vedvare; men de ere satte ud af Forbindelse med det motoriske Apparat, det er en drømmende Tilstand. I Narkoser gælde samme Forhold som under Søvnen: er denne let, udtrykke de levende Phantasibilleder sig i Bevægelser; er Søvnen dyb, ophører enhver vilkaarlig Bevægelse. Dette Stadium benytte vi helst til at operere i, og vi søge at holde Patienten deri. Derefter følger endelig det paralytiske Stadium, hvor ethvert Spor af Mulighed til Bevægelse svinder; medens der i 2det Stadium ikke sjelden optræder Reflexbevægelser under Operationen, hersker der her fuldstændig Ro, kun Aandedrættet gaar for sig og Hjertet slaar; fortsætter man Narkosen, ophøre ogsaa Aandedrætsmusklerne og Hjertets Muskler at virke.

Muligheden af praktisk at anvende Chloroform som Anæstheticum beror netop derpaa, at det er Reglen, at Lemmernes og Kroppens Muskler lammes først, Aandedrætsmusklerne og Hjertets Muskler sidst. Det paralytiske Stadium benytte vi sjeldnere til therapeutiske Formaal, hyppigst ved Repositionen af gamle Luxationer, ved Strækning af Anchyloser og lignende. Mellem dette paralytiske Stadium og Hjertets Paralyse er der endnu en betydelig Afstand. Overgangen mellem dem er sjelden pludselig, Aandedrættets Ophør giver sig tilkjende ved snorkende Aandedrag, dernæst ved, at disse blive uregelmæssige og overfladiske, Hjertevirksomhedens Ophør antydes ved en lidt efter

lidt indtrædende Svaghed og Langsomhed af Pulsen. Aandedrættet pleier at ophøre før Hjerteslaget.

Paa denne af tusinde og atter tusinde Narkoser uddragne Rækkefølge grunder sig Chloroformens praktiske Anvendelse; men der gives Individer, der staa udenfor denne Regel, Individer, der dø efter faa Indaandinger af Chloroformen. Man siger om saadanne Individer, at de have havt en Idiosynkrasi for Chloroform, og hvorfor skulde dette ikke kunne være Tilfældet? Hvorfor skulde alle Mennesker være lige modtagelige netop for Chloroform, da mange af os jo dog have set, hvor forskelligt de forskellige Individer reagere imod forskellige Narcotica. Der existerer i Virkeligheden uhyre individuelle Forskelligheder med Hensyn til Modtageligheden for forskellige som Lægemidler anvendte Gifter; jeg behandler saaledes netop for Tiden en Dame, hvem $^1/_8$—$^1/_6$ Gr. Morphin foraarsager en saadan Angst, Ildebefindende og Brækning, at hun trods de heftigste Smerter ikke vil tage Midlet, medens jeg er overbevist om, at ingen af os vilde føle nogen synderlig Virkning deraf. Jeg ordinerede for kort Tid siden i Privatpraxis Jodkalium til en Patient, (ʒβ—ʒvj, deraf ʒβ 2 G. daglig); efter enhver Skefuld blev hun aphonisk i en halv Time og fik en rasende Hovedpine, og da jeg i therapeutisk Hensigt vilde forcere Midlet, da jeg tilmed trode, at Pat. overdrev Tilfældene, fik hun et Erythem over hele Hovedet, Øinene løb i Vand, Næsen flød, hun hostede, kort sagt der udviklede sig efter faa Skefulde af denne svage Opløsning Symptomer paa en heftig Jodforgiftning, medens Midlet som oftest taales godt i langt større Doser. Det Samme kan man se med Atropin, der allerede kan frembringe Forgiftningstilfælde i en Dosis af $^1/_{120}$ Gr.

Ligeoverfor de Individer, der ere i saa høi Grad modtagelige for Chloroform, at faa Indaandinger kunne dræbe dem, og som falde pludselig sammen uden Forløbersymptomer, ere vi i Reglen aldeles magtesløse; dog maa man heller ikke i disse Tilfælde forsømme at anvende kunstigt Aandedræt.

Man lægger, og tilvisse ei med Urette, Vægt paa Chlo-

roformens Renhed, og dog synes det mig ikke at være bevist, at nogen direkte Fare truer ved, at den er uren, ved de mulig tilstedeværende Dekompositionsprodukter. Chloroform, der er gjemt længe og har været udsat for Lyset, indeholder altid nogen Saltsyre og fri Chlor; en saadan Chloroform er ikke saa farlig; thi Patienterne indaande den ikke, de faa strax heftig Hoste, Halsbrænden, Struben sammensnøres, — Symptomer, der i Forbindelse med vor egen Lugt snart lede til Opdagelsen. Om der ved længere Henstand skulde udvikle sig noget andet Stof i Chloroformen, der gjør den særlig farlig, er ikke bekjendt; at imidlertid Chloroformen er meget forskellig, saavel i Henseende til Lugten som til dens Virkning, vil Ingen benægte, der ofte har Leilighed til at anvende den.

Fare kan Chloroformnarkosen medføre i alle Stadier. I Excitationsstadiet, naar Patienterne rase frygteligt, truer Faren for en Apoplexi, især hos Individer med Hjertefeil, rigide Pulsaarer og Emphysem; men mest betænkelige ere dog i dette Stadium Kontrakturerne af Tyggemusklerne og af de bagre Tungemuskler; Tungen trækkes krampagtig bagtil af Mm. stylo-glossi og glosso-pharyngei, den trykker Strubelaaget nedad og tillukker mechanisk Indgangen til Struben. Saadanne Patienter blive blaa i Ansigtet og kunne kvæles, dog ikke ved Chloroformgiften som saadan, men ved en mechanisk Afspærring af Luften, ved Luftmangel. De har allerede oftere set saadanne Tilfælde her i Kliniken, hvor vi bleve nødte til at spærre Munden op paa Patienten ved et Speculum, fatte Tungen med en Hagepincet og trække den frem, og De kunde overbevise dem om, hvorledes det hindrede eller vel endog standsede Aandedræt strax igjen frigjordes; dersom man i saadanne Tilfælde ikke traf de rette Forholdsregler, vilde Patienten kunne dø under denne Tilstand.

Fremdeles opstaar der Fare, naar Narkosen vedligeholdes forholdsvis for længe, ved en Paralyse af Hjertet og endelig en pludselig Kollaps, som i vort Tilfælde. Det er derfor en Regel foreløbig ikke at fortsætte Narkosen længere,

naar det øvre Øielaag lader sig hæve i Veiret uden nogen Muskelspænding. Patienter, hos hvem dette ikke sker meget snart eller maaske slet ikke, hos hvilke der, samtidig med at Extremiteternes Muskler komme i Ro, allerede ogsaa optræder paralytiske Symptomer fra Aandedrætsorganernes Side (som man ofte ser hos Drankere), dem maa man vaage over med den allerstørste Forsigtighed; der er Individer, hos hvilke det ikke er muligt ved Chloroformen at opnaa en fuldstændig Muskelro.

Fortsætter man Narkosen for længe, blive, som jeg alt har bemærket, Hjerte- og Aandedrætsbevægelserne langsommere, svagere og uregelmæssige; dog før de ophøre ganske, bliver man i Almindelighed opmærksom paa Ansigtsmusklernes Paralyse, Underkæben synker ned, Trækkene forandres, som naar Døden nærmer sig, Ansigtet bliver blaaligt og blegt, man har kort sagt Facies Hippocratica for sig. Derfor er det af største Vigtighed nøie at iagttage Patientens Ansigt; det Udtryk, det antager, er høist eiendommeligt; har man set det engang, glemmer man det aldrig. Operatøren har, naar han foretager en blodig Operation, endnu et Kjendetegn paa denne Kollaps, Blodet fra Pulsaarerne antager en mørkeblaalig Farve eller ophører at flyde. Optræde derfor disse Tegn eller et af dem, maa man ufortøvet ophøre med Narkosen.

Vort Tilfælde fra igaar hører efter min Mening ikke under denne Kategori, det gjorde ikke Indtrykket af en intensiv forøget Chloroformforgiftning, men af en pludselig Kollaps, der især bliver sandsynlig paa Grund af Individets anæmiske Tilstand. Hjemme havde Saaret blødt meget betydeligt, inden det blev kunstmæssig forbundet, og ved hans Indtrædelse her i Salen var hans anæmiske Udseende mig strax paafaldende; men da han ikke yttrede noget Tegn paa Svaghed, tog jeg ikke i Betænkning at chloroformere ham. For Anæmi talte tilmed den overordenlig stærke Ømtaalighed, som ikke er almindelig hos en Mand af den arbeidende Klasse ved Undersøgelsen af et mindre Saar; allerede denne, der betingedes af, at Nerv. digitalis laa blottet i Saaret, var i og for sig et sygeligt Tegn, og netop paa Grund af den

var det jo, vi bedøvede Patienten. Begyndelsen af Narkosen forløb som sædvanlig, senere opstode Trækninger og Kramper, vi gik videre, fordi, som jeg sagde Dem, Excitationsstadiet hverken egner sig til Undersøgelse eller til at operere i, tvertimod blive Patienterne endog langt mere urolige, naar man i dette Stadium af halv Narkose berører og undersøger dem; vi tilsigtede derfor at bringe ham i Toleransstadiet med dets fuldkomne Muskelro. Men efter Krampens Indtræden fik Pat. strax et kollaberet Udtryk, jeg aabnede Munden paa ham, trak Tungen frem, da jeg i Førstningen trode paa en mechanisk Tillukning af Struben ved den tilbagetrukne Tunge; men Intet hjalp. Ogsaa de øvrige Midler, hvortil vi toge vor Tilflugt, ja selve Tracheotomien, vare frugtesløse, skjønt Alt foregik med en overordenlig Hurtighed.

Man kan ikke sige, at denne Patient har faaet formegen Chloroform; thi Narkosen havde kun varet overordenlig kort; herfor taler ogsaa den Omstændighed, at man i Liget ikke kunde iagttage noget Spor af Chloroformlugt. Der var aabenbart indtraadt en pludselig Kollaps. Tilstanden gjorde Indtrykket af en dyb Afmagt; rigtignok er det sjeldent, at sunde Mennesker dø under en Afmagt, omend dette ogsaa kan ske med ældre Folk. I Særdeleshed har man set saadanne Tilfælde efter Pneumoni; i Zürich forekom saaledes et Tilfælde, hvor en Rekonvalescent efter en Pneumoni pludselig døde paa Latrinet, og lignende Tilfælde har man iagttaget efter Typhus. Hos mig har det efterladt det Indtryk, at dette Tilfælde skyldes en Kollaps paa Grund af Anæmi under Narkosen.

Sektionen pleier ikke at give synderlig Oplysning med Hensyn til saadanne Individer, der dø under Narkosen. Temmelig konstant finder man Blodet ikke koaguleret, undertiden af kirsebærrød Farve; denne Mangel paa Koagulation medfører en Del Følger i Liget, som man tidligere tilskrev Chloroformdøden som saadan; udbredte Dødspletter, Hyperæmi af de bagre Partier af Lungerne og Hjernen, af Nyrerne og af Rygmarven ere saaledes Tilfælde, der alle lade

sig forklare som opstaaede efter Døden paa Grund af Blodets flydende Tilstand; ogsaa i vort Tilfælde iagttoges dette, omend Hjertet og de store Pulsaarer vare stærkt kontraherede og næsten blodtomme. Men disse Forhold have som sagt Intet at gjøre med Chloroformdøden, de forekomme ogsaa leilighedsvis ved Vandskræk, Stivkrampe, Pyæmi o. fl. Hjertets Tilstand er forskellig: hos Dyr er det sædvanlig dilateret, navnlig høire Kammer, i vort Tilfælde var det stærkt kontraheret, som hos alle Anæmiske. Der gives intet Symptom, der kunde være bevisende for Chloroformdøden; blev En ombragt ved Chloroform og der iøvrigt ikke var andre, ikke-medicinske Indicier tilstede, vilde ingen Anatom være istand til af Ligets Tilstand at stille Diagnosen. Selv paa Chloroformlugten kan man ikke lægge nogen Vægt; Rokitansky har sagt mig, at Hjernen af mange Lig undertiden har en Lugt, der ganske ligner Chloroform, udenat man kjender Grunden dertil. Ogsaa i vort Tilfælde kunde man af Ligets Tilstand ikke opstille nogen anden Dødsaarsag end en høi Grad af Anæmi; at Døden var indtraadt under en Chloroformnarkose, vilde man, havde man ikke vidst det, ikke engang have kunnet formode.

Liget viste flere pathologiske Tilstande: de bløde Hjernehinder vare ødematøse, vistnok en Følge af Anæmien, Strubehovedet var fuldkommen forbenet, Stemmebaandene stærkt indskrumpede. I Lungerne gule, osteagtige Tuberkler, i den ene en lille Bronkialkaverne. Den høire Nyre var, ved en nephritisk Proces, indskrumpet til en Trediedel af sit normale Omfang.

Jeg vil endnu gjøre Dem opmærksom paa nogle vigtige Forholdsregler ved Chloroformeringen. At Anvendelsen af Chloroformkurven er den bedste, forholdsvis sikreste og billigste Fremgangsmaade ved Indaandinger, derom hersker der ingen Tvivl. Man er kommen fuldkommen bort fra den besynderlige Ide, at en Blanding af Chloroform og Æther skulde være mindre farlig end hvert enkelt af disse Stoffer for sig, og man bruger vel nu overalt Chloroform alene. Fremfor Alt maa De gjøre Dem det til Pligt, aldrig alene at

chloroformere en Patient, idetmindste maa De have en Medhjælper hos Dem; dette er nødvendigt ikke blot ligeoverfor Publikum, men ogsaa forat De kan have En, der kan hjælpe Dem, naar det kniber.

Naar Patienterne under Narkosen begynde at ralle og blive blaalige, maaske aande uregelmæssigt, da maa De strax fjerne Chloroformen og aabne Vinduer og Døre for at fjerne den med Chloroformdamp svangrede Luft og fuldstændig standse en yderligere Indaanding af Chloroformen; medens Medhjælperne udføre dette, maa De med et Speculum aabne Patientens Mund og trække Tungen frem, forat Luften saa let og frit som muligt kan faa Adgang til Strubehovedet. Har De ikke rigelig Bistand, bør De aldrig chloroformere en Patient siddende, altid liggende, idet man antager, og vistnok med Rette, at Afmagt og Kollaps mindre let indtræde under denne Stilling. At man maa være særlig forsigtig med blege, svagt udseende Patienter, lærer vort Tilfælde os tilfulde. Besprøitning med koldt Vand, Vaskninger paa Panden, Pirringsmidler, som Ammoniak, kunne kun nytte, naar Patienten endnu ikke er i den dybeste Narkose, naar han endnu udfører Reflexbevægelser, — i saadanne Tilfælde ville de paaskynde hans Opvaagnen; i det paralytiske Stadium nytte de derimod ikke, de spilde tvertimod vor Tid, her maa man strax indlede kunstigt Aandedræt. Dette kan man udføre fra Mund til Mund, idet man understøtter Udaandingen ved at sammentrykke Brystets nedre Partier, en Methode, som jeg foretrækker for Marshall Halls, der lægger Patienten afvexlende med rhythmiske Bevægelser snart paa Ryggen, snart paa Siden, paa Siden for at sammentrykke Brystkassen, paa Ryggen forat den atter kan udvide sig. Jeg finder ikke denne Fremgangsmaade særdeles virksom; rigtignok kommer der ved Indblæsning fra Mund til Mund en Del Luft ned i Ventriklen, og jeg har selv engang paa en asphyktisk Dreng opblæst Ventriklen indtil stærk Meteorismus; der indtraadte Brækning og strax efter indfandt der sig Aandedrætsbevægelser, vistnok konsensuelt

efter Nerv. vagi Virksomhed ved Brækningen. Denne Methode er trods sine Mangler ialfald bedre end Intet at gjøre.

Fremdeles kan man indblæse Luft direkte gjennem et Larynxkatheter; i Almindelighed er det let at indføre Kathetret paa et til Paralyse chloroformet Individ; igaar lykkedes det mig dog ikke paa Grund af Tunge- og Svælgmusklernes krampagtige Sammentrækning, maaske ogsaa paa Grund af en Forsnevring i Indgangen til Larynx, bevirket ved de omtalte Ardannelser. Ved disse Indblæsninger gaar rigtignok en Del af Luften atter oven ud, da Kathetret ei passer til Larynx som en Tubus; men en Del kommer dog altid med temmelig stor Kraft ned i Lungerne. Lykkes det ei at indføre Kathetret, er der intet Andet tilovers end at gjøre Tracheotomi for ad denne Vei at indblæse Luft. Det kunstige Aandedræt maa udføres fuldkommen regelmæssig, rhythmisk; for at indblæse en fuldstændig ren, iltrig Luft var det ganske vist bedre at anvende en Blæsebælg; dog kan man ved selv at indblæse Luften bedre beregne Kraften, og desuden har man jo ikke altid en Blæsebælg ved Haanden. Resultatet beror ligesaa meget paa, at Aandedrætsbevægelserne indledes med Kraft, som paa, at der tilføres Blodet Ilt. Igaar vedligeholdt vi den kunstige Respiration ½ Time; men jeg tror rigtignok ikke, der vil være synderligt Haab mere efter 10—15 Minuter; nøiagtigt har man neppe maalt Tiden; thi for Lægen blive i saadanne Tilfælde Sekunder til Minuter og Minuter til Timer.

Den elektriske Pirring af Nerv. phrenicus kan ligeledes nævnes som et Middel til at fremkalde Aandedrætsbevægelser; at den er virksom, derom er der ingen Tvivl; men den vil kun sjeldent kunne komme til Anvendelse, da man i et givet Tilfælde neppe har Apparatet ved Haanden.

Til Lykke kan man betragte Chloroformdøden som en sjelden og Aar for Aar sjeldnere Ulykke. Naar jeg til de 15 Aar af min hidtidige Virksomhed ved de chirurgiske Kliniker lægger de 2 sidste Aar af min Studeretid og regner, at jeg daglig har været tilstede ved 2 Chloroformeringer, hvad der ialfald ei er anslaaet for høit, saa har jeg altsaa

iagttaget 12500 Chloroformnarkoser; blandt alle dem er det igaar indtraadte Tilfælde det eneste Dødsfald. Vi maa betragte Chloroformnarkosen ligesom en Operation med et chemisk Middel, som Arsenik, Chlorzink eller lignende, og kunne altsaa sammenligne den med andre smaa Operationer; jeg er da overbevist om, at Mortalitetsstatistiken efter Anvendelsen af Igler, Trækplastre, Blodkopper, Aareladning (ved Rosen, Hospitalsbrand, Stivkrampe osv.) er større end 1 af 12500; men derfor har man dog ikke forbudt Anvendelsen af disse Midler. Man vil derfor heller ikke paa Grund af et saadant enestaaende Tilfælde forbyde Chloroformeringen. Det sjælelige Indtryk, som vi tage med fra et saadant Tilfælde, er paa Grund af Dødens hurtige Indtræden altid mægtigt; ifølge Sagens Natur have vi netop i Chirurgien desværre altfor ofte Leilighed til at overbevise os om vore nuværende Kundskabers Afmagt. Efter et Snit i en Finger, navnlig naar det traf Ledet eller en Seneskede, er der i de sidste 20 Aar død uendelig flere Mennesker af en deraf følgende Phlegmone, end der er død under Chloroformnarkose! Naar vi have exstirperet f. Ex. en lille Svulst paa Hovedet, fordi Individet ønsker det af Skjønhedshensyn, og den Opererede dør af en Erysipelas, eller naar et Menneske dør af Stivkrampe efter en ubetydelig tilfældig Læsion, staa da ikke i saadanne Tilfælde Aarsag og Virkning ligesaa afskrækkende overfor hinanden som ved Døden i Chloroformnarkose?

Men af alle saadanne Tilfælde, der gaa mig ligesaa nær til Hjertet som det igaar, skulle vi ikke ledes til at mistvivle om vor Kunst eller til en sneverhjertet Resignation, tvertimod — ved saadanne storartede Advarsler af Naturen, ved en saadan Haan over vor smaalige Virksomhed bør vi netop samle os sammen til rastløst Arbeide.

Ugeskriftet har optaget ovenstaaende Foredrag, baade fordi det er lærerigt i mere end sædvanlig Grad, og fordi det afgiver et følgeværdigt Exempel paa, hvorledes det er sømmeligt for en Overchirurg, hvem slig Ulykke hænder, at optræde ligeoverfor sine Standsfæller og Publikum. Overs.

maa dog bemærke, at Forf. synes at lægge altfor ringe Vægt paa den Omstændighed, at den Chloroformerede var i siddende Stilling. Efter Erfaringer herhjemmefra er denne Stilling et meget farligt Experiment, og flere af vore bedste Lærere have ogsaa stadig advaret derimod.

Det skandinaviske Naturforskermøde i Christiania i Juli 1868

havde to Sektioner, der væsenlig bestod af Læger. Iaar var det nemlig første Gang, at der foruden den medicinske var blevet dannet en egen hygieinisk Sektion. Paa begge Steder deltoge omtrent de samme Medlemmer i Forhandlingerne; de udgjorde et Antal af henved 150, af hvilke naturligvis de fleste (80—90) vare norske; af de Fremmede vare de svenske (henved 40) de danske (23) overlegne i Antal, ligesom ogsaa hine iblandt sig talte langt flere Repræsentanter for den officielle Videnskabelighed, om man saa maa udtrykke sig. Blandt de svenske Medlemmer var der saaledes 14 Lærere ved de lægevidenskabelige Undervisningsanstalter (deriblandt 8 Hospitalslæger) samt 1 Overlæge ved en Sindssygeanstalt, hvorimod der fra Danmark kun mødte 2 Universitetslærere og ikke en eneste af Overlægerne ved de store civile Hospitaler eller Sindssygeanstalterne.

Baade i den medicinske og i den hygieiniske Sektion holdtes der enkelte Foredrag, som dels vare for lange, dels indeholdt for mange elementære Bemærkninger, til at de kunde undgaa at trætte Tilhørerne; men det store Flertal af Talere maa man give den Ros, at de mere, end det ved de tidligere Møder i Reglen har været Tilfældet, vidste at begrændse sig til at omtale, hvad der kunde anses for nyt og antages at være passende Gjenstand for Udvexling af Anskuelser.

I den medicinske Sektion vakte saaledes Overlæge Danielsens Foredrag om Spedalskhedens Therapi, støttet paa Erfaringer fra det for denne Lidelse bestemte Sygehus

i Bergen, en livlig Forhandling mellem Prof. Lochmann, som skarpt fremhævede Sygdommens Specificitet og derfor nedlagde et Slags Indsigelse mod den store Betydning, man hidtil har tillagt den hygieiniske Behandling, — og Ref. samt Brigadelæge Hjort, Stadsphysikus Bidenkap og Distriktslæge Holmsen, hvilke hverken trode sig fuldt berettigede til at opgive den slette Hygieines Betydning som Aarsagsmoment eller den gode Hygieines Værd som vigtigt Helbredelsesmiddel. — Prakt. Læge Öwre søgte i sin Meddelelse om Genesen af den hereditære Syphilis at hævde Rigtigheden af den Sætning, at Syphilis kun nedarves fra en syphilitisk Moder, aldrig fra en syphilitisk Fader, naar Moderen er sund. Denne Lære fremkaldte Modsigelse fra mange Sider, og der anførtes af Dir. Sandberg, Prof. W. Boeck, Prof. Abelin, Dr. A. Kjellberg o. Fl. en Mængde mere eller mindre værdifulde Kjendsgjerninger, som formentlig stred derimod. — Prof. Kjellbergs Foredrag om almindelig Lamhed hos Sindssyge gik navnlig ud paa at godtgjøre Hyppigheden af Syphilis som Aarsag til Sygdommen, og Taleren fik i saa Henseende i det Væsenlige Medhold af de tvende andre Sindssygelæger, som vare tilstede, Dir. Sandberg og Overlæge Salomon. — Af Foredrag over chirurgiske Æmner fulgtes prakt. Læge Nicolaysens om Behandlingens af Coxitis og Dr. Sköldbergs om Ovariotomi med stor Interesse, men gave ikke Anledning til udførligere Forhandlinger. I den første af disse Meddelelser gaves der Tilhørerne en lærerig Fremstilling af de i Nord-Amerika brugelige, fra vore ikke lidet afvigende Fremgangsmaader; det sidste gik nærmest ud paa at omhandle enkelte omtvistede Punkter af den betydelige Operation, der nu udføres til Held for saa mange Lidende, som forhen maatte bukke under uden Hjælp. Taleren lod uddele en trykt Oversigt over de af ham udførte Ovariotomier (10 fuldførte, hvoraf 7 helbredede, 3 døde; 2 ikke fuldførte, begge helbredede) og foreviste en dertilhørende Instrumentsamling. — Af Læren om de indvortes Sygdomme blev Spørgsmaalet om den typhoide Febers Smitsomhed eller rettere om

dens Specificitet behandlet af Distriktslæge Homann i en med sædvanlig Omhu udarbeidet Meddelelse med Titel: «Kan man i Norge af Nervefeberens Hyppighed drage nogen Slutning om Tistedeværelsen af en adynamisk Sygdomskonstitution?» — Den pathologiske Anatomi repræsenteredes af Prof. Key i et paa Grund af manglende Tid desværre vel kortfattet Foredrag «om de hvide Blodlegemers Betydning i Nephritis og Pneumoni samt Bemærkninger om den pneumoniske Proces i Almindelighed», samt af Dr. Rasmussen i Meddelelsen af Hovedindholdet af hans for os Danske velbekjendte Afhandling om Lungeblødningens Kilder og Forhold til Lungesvindsot, med Forevisning af dertilhørende Præparater.

Af Foredrag, som havde en mere specialistisk Interesse, forekom der desuden adskillige: Prof. Drachmann og Dr. Wretlind (Göteborg) meddelte deres Erfaringer paa den medicinske Gymnastiks Omraade, Reservechir. Hjort (Christiania) foreviste et Par Syge, paa hvilke han havde foretaget Resektion af Albuledet, Prof. Rossander og Prof. Becker (Finland) meddelte ophthalmologiske, Overlæge Heyerdahl, Prof. Hjort (Göteborg) og Dr. Ad. Kjellberg (Stockholm) pædiatriske, Dr. Bruzelius laryngoskopiske, Prof. Almén chemisk-pharmaceutiske og Prof. Wistrand retslægevidenskabelige Erfaringer.

Endelig indlededes der om administrative og professionelle Spørgsmaal et Par Forhandlinger, der maaske fængslede Tilhørerne nok saa meget som de rent videnskabelige. Saaledes bragte Direktør Sandberg Spørgsmaalet om klinisk Undervisning i Læren om Sindssygdomme paa Bane. Han henholdt sig i det Væsenlige til den af Griesinger o. A. udtalte Anskuelse, at Sindssygdom kun er at betragte som en Lidelse af Nervesystemet og bør kjendes af enhver Læge ligesaavelsom Nervelidelser i Almindelighed, hvorfor ogsaa Undervisningen helst bør ledes af den samme Kliniker, hvem det er overdraget at foredrage hine. Taleren dvælede ved de med Hensyn til denne Undervisningsgren bestaaende Forhold i de nordiske Riger og fandt, at navnlig

Danmark i saa Henseende lod meget tilbage at ønske. Under den derpaa følgende Forhandling blev der dels meddelt nogle Oplysninger og Berigtigelser angaaende de faktiske Forhold i Danmark, dels udspandt der sig et længere Ordskifte mellem forskellige Medlemmer om Tilraadeligheden af allerede for Tiden at overdrage de sædvanlige Lærere i medicinsk Klinik, som nu have med den kliniske Undervisning i Nervesygdomme at gjøre, det for dem besværlige og mangen Gang maaske uoverkommelige Hverv tillige at medtage Sindssygdommene. Overlæge Salomon holdt stærkt paa, at en saadan Sammendragning med Held maatte kunne gjennemføres, medens Dr. Bruzelius ligesaa bestemt hævdede den modsatte Paastand.

I et særdeles veltalende og vækkende Foredrag, der modtoges med levende Bifald, bebudede Prof. Key, at der fra førstkommende Efteraar af vil begynde at udkomme et Tidsskrift med Titel: «Nordisk Medicinsk Archiv»; som dels skal optage større originale Afhandlinger, dels Referater af hele den øvrige lægevidenskabelige Literatur i alle 3 Riger. Dette Tidsskrift skal tjene til at afhjælpe det Savn, som hidtil saa ofte har været følt af Lægerne i hvert af Landene, idet de andres Literatur har været mere eller mindre vanskelig tilgængelig for dem, saaat de i Reglen have havt lettere ved at følge Videnskabens Fremskridt i Tydskland, England og Frankerig end i de nordiske Naboriger med deres i Tal og Omfang langt sparsommere Frembringelser. Taleren opfordrede varmt de Tilstedeværende til baade som Forfattere, som Læsere og ved deres Anbefaling hver i sit Hjem at understøtte det nye Tidsskrift. Dets Redaktion vil blive sammensat af Medlemmer fra alle 3 Lande; men dets økonomiske Bes.yrelse skal — ligesom Trykkestedet — være i Stockholm, og dets økonomiske Tilværelse er foreløbig sikret derved, at det hidtil bestaaende «Medicinsk Archiv» gaar ind, og at det nye Archiv optræder med dettes Subskribentantal som materielt Grundlag. — Uagtet der baade fra norsk og, omend i mindre Grad, fra dansk Side ytredes Tvivl om, hvorvidt Forhold og Omstændigheder vilde tillade

det nye Tidsskrift at faa en betydeligere Udbredelse, var der dog Ingen, som fandt overveiende Betænkeligheder derved; tvertimod ønskede alle de, der udtalte sig, det nye Foretagende al mulig Fremgang, og Adskillige lovede efter Evne at bidrage til at understøtte det.

Hertil sluttede Prof. Panum sit Forslag om Lægemøder i Göteborg, der skulde afholdes omtrent hvert andet Aar og ikke som Naturforskermøderne ledsages af Udfoldelse af en storartet Gæstfrihed. Efter et kort Ordskifte vedtoges Forslaget, og et Udvalg (Proff. Panum, Santesson, E. Winge) nedsattes.

I den hygieiniske Sektion forefaldt tvende Forhandlinger af betydeligere Interesse: Dr. E. Hornemanns Bemærkninger om Schemaer for Dødsaarsagerne gik dels ud paa at paavise den Nytte, som den offenlige Sundhedspleie kan drage af vel indrettede Dødelighedslister, dels paa at gjennemgaa de herhenhørende Bestemmelser i Danmark, hvor en Omordning jo nu forestaar. Taleren udviklede sine personlige Anskuelser om det rette Grundlag for en nyttig Fremstilling af Dødelighedsforholdene og endte med at opfordre de Tilstedeværende til Udtalelser desangaaende. Expedchef Kjerulf (Norge) og Prof. Wistrand (Sverig) kunde vel i det Væsenlige dele de udtalte Anskuelser, men antoge, at det ikke vilde være tidssvarende at gjøre betydeligere Forandringer i de for ikke meget lang Tid siden i de Lande, hvortil Talerne hørte, indførte Regler. Forhandlingen, der førtes med Liv, fulgtes med Deltagelse af alle dem, hvem det foreliggende og dermed beslægtede Spørgsmaal ligge paa Hjerte, og som her kunde drage Nytte af den stedfindende Udvexling af Anskuelser og af de fremkomne Oplysninger om lokale Forhold.

Den sidste og udførligste af den hygieiniske Sektions Forhandlinger fortsattes gjennem største Delen af tvende Møder. Den indlededes ved et Foredrag af Prof. Kjellberg: «Om Sygehuses Indretning med særligt Hensyn til vore klimatiske Forhold». Det vilde blive for vidtløftigt at gjennemgaa de enkelte Foredrag og alle de Enkeltheder, som naturligen kom paa Bane; men det skal kun anføres, at den Sagkundskab, her var samlet, gav Anledning til mange lærerige Oplysninger, ihvorvel den Forpligtelse til at holde sig til Sagen i Almindelighed, som paabødes af Omstændighederne (og navnlig af den for Tiden i Christiania paa Dagsordenen staaende Strid om Indretningen af det nye Rigshospital), ikke undlod af og til at give Udtalelserne en vis

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 15de Juli til Tirsd. d. 21de Juli 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 900 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 776, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	24	19	18	6	5	72
Lungebetændelse . .	5	5	1	2	»	13
Halsbetændelse . . .	20	22	6	1	»	49
Faaresyge	2	»	2	»	»	4
Kighoste	»	»	5	13	4	22
Rheumatisk Feber . .	2	2	»	»	»	4
Knuderosen	1	»	»	»	»	1
Ansigtsrosen	3	1	1	»	1	6
Mæslinger	»	»	3	2	1	6
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	3	2	1	6
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	1	»	4
Koldfeber	2	3	»	»	»	5
Gastrisk og typhoid Feb.	24	25	15	4	»	68
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarrhoe	108	101	19	54	24	306
Cholerine	74	95	14	13	7	203
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	4	»	1	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
	270	274	91	98	43	776

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (3,16 pCt.), Christenbernikovstræde (1,24) og Strandgade (1,18).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Østerbrogade, Strandgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, Lungebetændelse 1, rheum. Feber 1, Ansigtsrosen 1, Koldfeber 1, gastr. og typhoid Feber 5 og Diarrhoe 7; samt desuden: Gonorrhoe 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 51, veneriske Saar 22, konstitutionel Syphilis 10, Fnat 29 (for 2 Uger), blenorrh. Øiebetændelse 2, Nældefeber 7 og Zona 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 1. August 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 6. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: R. Volkmann: Om Behandlingen af Ledbetændelser med Vægte. O. Pollak: Spyttets Reaktion hos Patteborn. Nye Anvendelser af Bromkalium. Nye Bøger. Broca: Afgang af Haar med Urinen. Fra Udlandet. N. C Møller: Lidt Belysning af Stiftsphysikus, Justitsraad Købkes „Oplysninger" i „Ugeskrift for Læger" af 18de Juli d. A. Dødsfald. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Behandlingen af Ledbetændelser med Vægte.

Efter Dr. R. Volkmann (Berl. klin. Wochenschrift 1868 Nr. 6—8).

Forf. har i Pitha-Billroths Chirurgi allerede kortelig anbefalet ovennævnte Behandlingsmaade; men siden den Tid er hans Erfaring i denne Retning bleven betydelig udvidet; efter først kun at have anvendt «Distraktionsmethoden», som han helst vil kalde den, ved chroniske, fungøse og suppurative Ledbetændelser, har han snart lært ogsaa at skatte den ved akut forløbende Former og navnlig ogsaa med Held anvendt den ved Spondylarthrocace. Tillige er der fremkommet en Række Meddelelser desangaaende fra amerikanske og engelske Læger. Forf. er mere og mere kommen til den Overbevisning, at denne Methode er en stor og blivende Vinding, og at den er berettiget til at træde som 5te fuldkomment jævnbyrdige mechaniske Hjælpemiddel til de 4 store, der nu danne Kærnen i Ledsygdommenes Therapi: de faste Forbindinger, den voldsomme Reduktion under Chloroformnarkose, Resektionen og de methodisk udførte, passive Bevægelser. — Nogle have kaldt Methoden «den amerikanske»;

men Forf. paaviser, at dette savner Berettigelse, skjønt Amerikanerne vel have Fortjenester, navnlig af Techniken. Allerede hos Benj. Brodie findes Antydning til denne Behandling, som han har anvendt i enkelte Tilfælde; men den rette Opfattelse af dens Virkningsmaade havde han ikke, da han endnu manglede nøie Kundskab om de pathologiske Processer i Ledenderne. Methodens egenlige og bevidste Ophavsmand er Gustav Ross, som i 1854 i alle Hovedpunkter fuldkommen rigtigt udviklede dens Theori og anbefalede den saavel ved akute som ved chroniske, purulente og fungøse Ledbetændelser. Dens Hensigt er: ved uafbrudt Træk og Modtræk at formindske eller ganske hæve det Tryk, som de betændte Ledender udøve paa hinanden. Thi den anatomiske Undersøgelses Resultater hæve det over enhver Tvivl, at dette gjensidige Tryk i høieste Grad begunstiger Udviklingen af ulcerative Processer i Ledfladerne, og at det i et stort Antal Tilfælde er dette alene, og ikke et med eller uden Grund formodet sygeligt Anlæg eller skrophuløs Diathese, der hindrer Helbredelsen af den lokale Proces. I de fleste Tilfælde, i hvilke Ledsygdommen begynder med en middelstærk Suppuration af Synnovialis og først efterhaanden medfører fungøs Degeneration og Destruktion af Delene, kan man bedst betegne den Fremgang, hvorved Brusk og Ben lidt efter lidt ødelægges fra Fladen af i Dybden, som en ulcerøs Decubitus; thi Saarene i Brusken, der forplantes til Benene som peripherisk Caries, udvikle sig saa nøiagtigt fra de Punkter, der ifølge Ledets eiendommelige Stilling ere mest udsatte for gjensidigt Tryk, at man netop af denne Ledets Stilling i det konkrete Tilfælde med næsten absolut Sikkerhed kan forudsige deres Sæde. Hvor kariøse Epiphyser gjensidigt forskydes, kan man ogsaa meget hyppigt se Virkningerne baade af det endnu bestaaende og af det ophævede Tryk: stadig Fremrykken af Caries, hvor nye Berøringspunkter opstaa, medens paa den anden Side Helingen gaar fremad i lignende Grad der, hvor Ledfladerne fjernes fra hinanden. Indtræder fuldstændig Luxation, saaat al gjensidig Berørelse af de syge

Ledender ophører, viser der sig, selv i de mest haardnakkede Tilfælde, saa ofte en paafaldende hurtig Vending til det Bedre, at der har været dem, der raadede til kunstigt at tilveiebringe Luxationen eller idetmindste ikke at modarbeide dens spontane Opstaaen. Om saadanne Raad kan der naturligvis nu ikke mere være Tale; men Ledet kan ved Distraktionsmethoden sættes under lignende gunstige Betingelser med Hensyn til Helbredelsen, saaledes som vi snart skulle se. Virkningen af Ledresektionerne beror aabenbart for en Del ogsaa derpaa, at de hæve de kariøse Epiphysers Berøring og gjensidige Tryk; den traumatiske Suppuration, som man fremkalder i det vidtaabnede Led, har en ikke ringere Betydning, en mindre Fjernelsen af de direkte angrebne Dele.

Denne uheldige Indflydelse af det artikulære Tryk paa Udviklingen og Vedligeholdelsen af ulcerøse Processer i Ledenderne kan ikke være os overraskende. Vi se jo daglig, hvor lidet betændte eller overhovedet i deres Ernæring forstyrrede Væv uden Fare kunne taale et kontinuerende Tryk, — hvorledes haarde Forbindingsstykker i slemme Tilfælde af komplicerede Benbrud i faa Timer bevirke Brandskorper og Abscederinger, medens de samme paa et sundt Lem neppe engang vilde have fremkaldt en let ubehagelig Fornemmelse. Naar der i et Led i længere Tid bestaar en, om ogsaa ringe Suppuration af Synovialis, naar Synovien stadig blandes med Betændelsens og Cellehenfaldets Produkter, saa maa Bruskens Ernæring lide derved, tilmed da ogsaa en let betændelsesagtig Tilstand pleier at forplante sig fra Kapselbaandets Tilheftningssted til Benepiphyserne. Efterhaanden svulmer Bruskvævet let op, bliver mindre elastisk og blaaligt, faar et gulligt Anstrøg; under Mikroskopet viser der sig Celledelinger og støvformet Uklarhed saavel af Elementerne som af Intercellulærsubstansen, i svære Tilfælde Fedtforandring, jævnt udbredt over hele Brusskiven. Saaledes komme begge Epiphyser snart i en Irritationstilstand, som ved Ledets fixerede Stilling og Umuligheden af at forandre Berøringspunkterne maaske allerede vilde berøve dem

Evnen til i Længden uden Skade at taale Trykket af deres Modpart, selv om dette Tryk ikke som her betydeligt forøgedes ved Muskelkontraktion, Opsvulmen af Delene, Indtrængen af Granulationsmasser mellem de enkelte Vævslag og Udtrædelse af Vædske i Kapslen.

Kun for Hvirvelsøilens Vedkommende gaar Forf. ind paa nærmere at fremstille de mechaniske Vægt- og Trykindflydelsers Betydning for Betændelsen, idet han mener, at de her almindelig ikke vurderes paa rette Maade. Forløbet af den saakaldte Spondylarthrocace, og det saavel af den fortrinsvis fungøse som af den fortrinsvis suppurative, er sædvanlig saaledes: Begyndelsen er en peripherisk, som man siger, fungøs Osteitis, eller bedre Periosteitis, der udvikler sig paa Hvirvellegemernes forreste Flade under den ligamentøs-periosteale Beklædning. I det dybeste, op til Benet liggende Lag af denne opstaar paa et eller sædvanlig flere Steder en Celleformerelse, saa der dannes smaa flade Ophobninger af Granulationsmasser, der snart paa bekjendt Vis arrodere Benet og voxe ind deri. Saaledes opstaar der paa Forfladen af 1, 2, 3, undertiden mange Hvirvler et Antal flade, uregelmæssige Defekter i Benvævet, fordetmeste gruppevis samlede. Efter nogen Tids Forløb træder da paa et eller andet Sted Suppuration til, Pusset samler sig mellem Ligam. longit. ant. og Benet og løsner endmere Foreningen mellem disse. Granulationerne suppurere bort eller afrives ved de dissekerende Pusmasser, og de bekjendte prævertebrale Abscesser dannes. Ofte standse disse i Udvikling og forandres til osteagtige, i arlignende Kapsler indesluttede Masser, inden de naa en betydeligere Størrelse og det bliver muligt at diagnosticere dem. Ved Sektioner finder man saa ofte saadanne i Tilfælde, hvor man ikke formoder dem, at der uden Tvivl i de fleste Tilfælde af Betændelse i Hvirvellegemerne, hvorved Gibbositet udvikles, paa et eller andet Tidspunkt har været Suppuration tilstede, om den end ikke klinisk har kunnet paavises. Undtagelsesvis kan vel en ren fungøs Form forekomme, mere lignende en Caries sicca. — Ogsaa kan Sygdommen begynde i Hvirvellegemernes Indre med Udvikling

af Betændelsesfoci, ligeledes oftest multiple, eller der optræder i det spongiøse Væv en mere jævn, diffus, rød Emollition, som tilsidst paa enkelte Steder stiger til Suppuration af de betændelsesagtigt formerede Marvelementer; — men dette er efter Forf.'s Erfaringer afgjort sjeldnere. I alle Tilfælde bliver dog næsten altid først Forholdet af Hvirvlernes Mellembrusk bestemmende, navnlig med Hensyn til Sygdommens kliniske Gang. Ved deres Sygdom og Ødelæggelse, der rigtignok i de fleste Tilfælde indtræder meget tidligt, gives først de mechaniske Betingelser for den ulcerøse Decubitus af de hinanden trykkende Hvirvellegemer, der slutter sig til de planløst og langsomt om sig ædende, spredte Foci, og som ikke blot ødelægger langt hurtigere, men ogsaa stadig arbeider i samme Retning og derfor ledsages af meget større ydre Følger. Med Hvirvelmellembruskenes Sygdom begynder Deformiteten, Pukkelen. Thi den sygelige Proces forløber hurtigt i det navnlig hos Børn lidet resistente Væv, der gaar ganske tilgrunde, saaat man senere intet Spor finder af det eller kun istedenfor det et blødt Granulationsvæv; i begge Tilfælde rykke de vedkommende Hvirvellegemer sammen og trykke paa hinanden.

Dette gjensidige Tryk finder i hele Hvirvelstøtten med Undtagelse af visse Afsnit i Lændeegnen kun — eller idetmindste overveiende — Sted paa den forreste Del af de paagældende Hvirvellegemer; thi bagtil holdes de fra hinanden ved Buerne, Forlængelserne og Ledene mellem disse, der næsten uden Undtagelse forblive uberørte af Sygdommen. Hvirvelstøtten bøies derfor ifølge Tyngdens Indvirkning sammen fortil, og den skarptvinklede Gibbus opstaar, almindelig først bevirket ved Bruskens Ødelæggelse, medens dens videre Udvikling beror paa Bendelenes fremskridende Usur, der medfører den bekjendte Kileform af disse. Blive efterhaanden et større Antal Bruskskiver angrebne og Hvirvellegemer kileformede, saa maa der naturligvis istedenfor den spidsvinklede Bøining dannes en Bue, der mere og mere nærmer sig den sædvanlige Kyphose.

Undertiden kan vel Forholdet ved Spondylarthrocace være

anderledes end det skildrede, saaat et ved central Caries udhulet Hvirvellegeme pludselig styrter sammen og medfører Gibbositeten, eller at et Substanstab i den forreste Flade af Hvirvellegemet æder sig saa dybt ind i det, at det tilsidst deles i en øvre og nedre Skive; men Saadant er Undtagelser; og selv i disse Tilfælde vise den fremskridende Caries og den voxende Gibbositet sig afhængige af de samme mechaniske Forhold.

Forf.'s Forsøg indbefatte Hofte- og Knæled samt Hvirvelstøtten.

Hvad der først falder i Øinene ved denne Behandlingsmaade, er dens smertestillende Virkning, som allerede Brodie fremhævede; den indtræder saa hurtigt, ja næsten umiddelbart efter Vægtens Anbringelse, at den ogsaa ganske særlig tjener til snart at bibringe selve den Syge Overbevisning om Nytten af en Fremgangsmaade, der iøvrigt kan synes ham besynderlig og ubekvem. Navnlig er dette Tilfældet ved Hofteledsbetændelser. $1^1/_2$—4aarige koxalgiske Børn, der ved Apparatets Anlæggelse viste sig meget ustyrlige, saa de maatte holdes med Magt i Sengen, bleve hurtig rolige; ældre Børn og Voxne udtalte sig almindelig meget bestemt om Smerternes Ophør. Meget heftige spontane Smerter, der havde varet i Dage og Uger, forsvandt ofte ganske efter 2—3 Dage, saavel Knæsmerten som de natlige Muskeltrækninger. Omvendt viste det sig, at Smerten hurtig igjen indtraadte, naar man aftog Vægtene, efterat Smertefrihed ved kortvarig Behandling dermed var opnaaet. — Ved Knæet har Forf. ikke set saa eklatante Resultater, heller ikke ved Behandlingen af Spondylarthrocace, af hvilken Sygdom han dog tilfældigvis efter denne Methodes Anvendelse ikke har havt noget af de stærkt smertefulde Tilfælde under Hænder; imidlertid lindrer og beroliger den dog altid.

Endnu betydningsfuldere er den gunstige Indflydelse, som Vægtbehandlingen i mange Tilfælde udøver paa Forløbet af den lokale Affektion. Man ser ofte de sværeste Tilfælde af chroniske fungøse og akute suppu-

rative Ledbetændelser bedres eller fuldstændig helbredes i usædvanlig kort Tid. En Forudsætning er det naturligvis, at de paagældende Tilfælde ere saadanne, at en Formindskelse af det artikulære Tryk og en Distraktion af Ledfladerne kunne tilveiebringes og have en nyttig Indvirkning, at f. Ex. Ledet endnu ikke er ubevægelig fixeret ved Armasser, eller at ikke Betændelsen og Suppurationen væsenlig forløbe extraartikulært, saaledes som ved den egenlige Tumor albus. Jo mere Betændelsen har sit Sæde i selve Ledet, jo friskere Tilfældet er, og jo livligere Irritationssymptomer der ledsager det, desto mere kan man vente af Distraktionsmethoden. Denne maa ofte slaa feil i gamle Spondylarthrocacer, idet her tidt findes fast Forening ved Benbroer mellem de syge Hvirvler, og man maa derfor undersøge, om der overhovedet endnu findes Bevægelighed af de enkelte Segmenter; — Gibbositetens Tiltagen paa den ene Side og Vægtbehandlingens Resultat paa den anden give ogsaa Oplysning om Forholdet; thi hvor ikke saadanne partielle tidlige Synechier ere dannede, vise betændte, deformerede og krummede Led sig langt bevægeligere, end man a priori skulde tro, overfor det jævne, gjennem Uger og Maaneder fortsatte Træk af den paahængte Vægt.

Dette fører os til det tredie Punkt: Distraktionsmethodens orthopædiske Virkning, ved hvilken den, navnlig med Hensyn til Hofteledet og Hvirvelstøtten, langt overgaar de hidtil brugte Behandlingsmaader. — Bonnets «redressement» af betændte Led, — der ifølge ham ikke blot ikke skulde have skadelige Følger, men endog skulde udøve en direkte gunstig Indflydelse paa den lokale Proces, — har Forf. anvendt i mange Tilfælde (mere eller mindre voldsom Strækning — brisement forcé, Langenbeck — under Chloroformnarkose med umiddelbart følgende Anlæggelse af Gibs- eller Klisterbandage). En direkte gunstig Indflydelse har han dog ikke kunnet konstatere ved chronisk Forløb eller overhovedet ved gamle Lidelser; ogsaa er han tilbøielig til at antage, at Grunden til den ringe Reaktion, som indtræder, maa søges i den strax paafølgende Anlæg-

gelse af en stivnende Bandage, der paa en Gang tilveiebringer Ubevægelighed og et let Tryk. Denne Methode lader sig egenlig dog kun med Nytte anvende paa Knæledet, hvor Udstrækningen er let at iværksætte og Gibsbandagens Virkning pleier at være meget fuldstændig. Rettelse af Hofteledets feilagtige Stillinger støder derimod paa langt større Vanskeligheder; selv anlagt med en bred Bækkengjord, fixerer Gibsbandagen Ledet langt mindre godt og udelukker langtfra med den Sikkerhed som ved Knæet Dannelsen af nye Vinkelstillinger; navnlig paafølges det operative Indgreb her ikke saa sjeldent af en ret betydelig lokal og almindelig Reaktion. Ogsaa de stivnende Bandager blive for største Delen unødvendige for Behandlingen af Coxitis; Forf. benytter dem kun, naar Betændelsesprocessen i Ledet næsten ganske har tabt sig, naar Stillingen er bleven en næsten normal og Hoften kun endnu en Stund skal beskyttes mod for tidlige Bevægelser og Insulter; desuden i særligt svære, men kun med ringe Deformitet forbundne Tilfælde som Hjælp til Vægtbehandlingen, naar de ved Defækationen nødvendige Bevægelser hver Gang fremkalde Smerter og synes at vedligeholde en Irritationstilstand. Ifølge V.'s Overbevisning maa derimod Vægtbehandlingen blive Hovedmethoden for alle akute eller chroniske, til Dannelse af Pus og Granulationsvæv tenderende og med Kontraktur forbundne Hofteledsbetændelser; lykkes den ikke, vil der oftest endnu kun staa Resektion tilbage. Brisement forcé angriber med Sikkerhed kun Flexionsstillingen; mod stærkere og ældre Adduktionsstillinger viser den sig ofte ganske utilstrækkelig, og det navnlig i de hyppige Tilfælde, hvor Adduktionen falder sammen med en Forskydning af Ledhovedet i den bagtil og opad udvidede Hofteskaal. Man har i Almindelighed ikke tilstrækkelig vurderet den Indflydelse, som disse saakaldte intraacetabulære Luxationer eller Ledhulevandringer have paa Benets Adduktionsstilling og derved igjen paa Forkortningens Størrelse. Selve den Forkortning, som beror paa den stedfundne dislocatio ad longitudinem, kommer kun lidet i Betragtning overfor den saakaldte tilsyneladende Forkortning,

der opstaar ved Benets Adduktion (Bækkenets Hævning); den første beløber sig sædvanlig kun til $^1/_4$—$^3/_4$, sjeldent, hos Voxne, 1 Tomme; den sidste bliver ofte saa stor, at det syge Ben ikke mere kan naa Jorden. Men Forøgelsen af Adduktionen ved Ledhovedets Forskydning kommer istand paa den Maade, at Laarbenet, som rykker opad og bagtil paa Tarmbenets skraa Flade, samtidigt fjerner sig ikke ubetydelig fra Legemets Midtlinie. Blev Laarbenet staaende parallelt med Legemets Længdeaxe, saa vilde derved Insertionerne, ikke blot af Ligam. ileo-femorale, men ogsaa af samtlige Adduktorer rykkes ud fra hinanden. Derfor saa langt Caput femoris foroven skydes udad, saa langt maa forneden Knæ og Fod bevæge sig indad mod Midtlinien. Laarbenet bliver saaledes en toarmet Vægtstang, for hvilken Insertionen af Lig. ileo-femorale paa Laarhalsen tjener til Hvilepunkt, medens de under en særligt gunstig Angrebsvinkel virkende Adduktorer som Følge af deres passive Spænding ere Hovedaarsagen til Laarets Leieforandring. Naturligvis maa Udslaget til Adduktionssiden blive et relativt meget betydeligt formedelst Længden af den Vægtstangsarm, Benet danner.

Den saa overordenlig simple Fremgangsmaade ved Extension med Vægte angriber paa en Gang hele den komplicerede koxalgiske Deformitet, idet den søger at stille Laarbenet parallelt med Legemets Længdeaxe og derfor viser sig lige virksom mod Flexions- og Adduktionsstillinger. Ja sædvanlig hæves netop Adduktionsforkortningen særlig rask, saaat begge Fødder — i ikke altfor gamle Tilfælde — almindeligt efter faa Ugers Forløb staa i lige Høide; selv i gamle Koxalgier og ved tilsyneladende ganske faste, ubevægelige Led har Forf. oftere i 2—3 Maaneder opnaaet fuldstændig Fjernelse af Forkortningen. I enkelte Tilfælde ere endog Forlængelse og Abduktion traadte i hines Sted og have senere maattet behandles; her kunde det muligvis være fordelagtigt at lade Vægte indvirke paa begge Ben.

Af særlig Vigtighed er det, at ogsaa Ledhovedets ovenomtalte intraacetabulære Forskydninger fuldstændig kunne

reduceres ved denne Behandling, og det selv om de ere betydelige.

Vanskeligere er det i ældre Tilfælde at hæve de sidste Grader af Flexion; men den samme Mangel har Brisement forcé i en endnu høiere Grad. Ogsaa imod Anchyloser yder Vægtbehandlingen ofte mere Nytte end sidstnævnte Methode; men Forbindelsen af begge kan undertiden være særdeles nyttig. Det er V.'s Anskuelse, at man ved de sædvanlige, ikke forbenede Hofteledsanchyloser først bør prøve Vægtbehandlingen, og naar den viser sig utilstrækkelig, Brisement forcé for ved Sprængningen af Hovedmodstandene at skaffe gunstigere Betingelser for en ny progressiv Extension ved Vægte.

For Hvirvelstøttens Vedkommende venter Forf. sig ligesaa meget af Distraktionsmethoden som for Hofteledets; men hans Erfaringer ere i denne Henseende endnu temmelig indskrænkede. Dog de Patienter, som have forsøgt Methoden, taalte den særdeles godt, de laa meget roligt, følte en afgjort Formindskelse af Smerterne, og deres Gibbus aftog mere eller mindre; naar hertil føies, at den er absolut farefri, saa maa det være nok til for stedse at bevare den en Plads i Spondylarthrocacens Therapi.

Ved Knæledet kan den derimod kun finde en langt mere indskrænket Anvendelse. De hyppige Tumores albi, ved hvilke de i høi Grad chroniske sygelige Processer væsenlig forløbe extraartikulært, behandles langt bedre med forceret Udstrækning og efterfølgende komprimerende Forbindinger; men ogsaa mod de fleste akute eller subakute Knæledsbetændelser tror Forf., at de nævnte to Midler nærmest bør anvendes. Vise de sig utilstrækkelige, kan Distraktionsmethoden forsøges, et Forsøg, der i ethvert Tilfælde ikke spilder synderlig Tid, da de gunstige Virkninger, hvor de indtræde, pleie at vise sig meget hurtig og utvetydig. Særlig er han tilbøielig til at anbefale den ved ganske akute, især traumatiske Knæledssuppurationer, f. Ex. efter penetrerende Saar. Han har rigtignok her aldrig anvendt den alene, men i Forbindelse med stadig Applikation af Is,

med Punktioner af Ledet eller store Indsnit, — alt efter Tilfældets Akuitet og Pusdannelsens Hurtighed, — med Drainage, ja selv med Indsprøitning af Helvedesstensopløsning i Ledkapslen; og ved en saa kompliceret Behandling er det jo misligt at sige, hvad der kan tilskrives det ene og hvad det andet Middel; men dog føler han sig for 5 Tilfældes Vedkommende ganske overbevist om Distraktionens heldige Virkning. Han tror, at den ganske særlig begunstiger den raske Fremskyden af Granulationer fra de ved den akute Ichordannelse blottede Ledbenender, og at der ikke gives noget Middel, som under ellers gunstige Omstændigheder saa hurtig formaar at skaffe Anchylosering tilveie.

Det er hans Overbevisning, at man i saadanne Tilfælde og ligeledes i mange chroniske, selv ved Coxitis, ved en tilstrækkelig tung Vægt kan opnaa ikke blot en Formindskelse af Ledfladernes gjensidige Tryk, men ogsaa en, omend minimal Diastase, en formelig ringe Gaben af Ledforbindelsen. Naar man trækker i en af sine Fingre med den anden Haand, saa behøves der jo kun en meget lempelig Trækken for at bringe Articulatio metacarpo-phalangea til at gabe saameget, at de ydre Bløddele paa Grund af Lufttrykket sænke sig Noget ind i Spalten og paa Haandens Rygside danne de bekjendte Smaagruber paa begge Sider af Strækkesenen. Ganske det Samme har V. en Gang set paa et akut suppurerende Knæled ved Behandling med Vægte (6 ℔): der viste sig paa Siderne af Knæskallen, svarende til Ledspalten, 2 flade Furer i Huden, som vel forsvandt under Anchyloseringen, men efterfulgtes af flere, meget betydelige, kredsløbende Striber, der ganske lignede dem, som under Svangerskabet opstaa paa Underlivet. Man maa erindre, at Ledbaand og Kapsler ved den langvarige Suppuration blive serøst og plastisk infiltrerede, mere eftergivelige end normalt; mulig kunne de ogsaa som Følge af ringe Destruktion af Bendelene blive relativt for lange.

Kan man ved Vægtbehandlingen holde Ledenderne lidt fjernede fra hinanden, saa ophæves derved tillige den gjensidige Infektion ved Berørelse, og af mange Autopsier af

betændte Led tror V. at maatte slutte, at allerede den simple gjensidige Berørelse af de betændte Flader foranlediger en stadig Forøgelse af Betændelsesprocessen, navnlig i akute, suppurative Ledbetændelser.

Distraktionsmethoden frembyder saaledes for os en beundringsværdig Kombination af Virkninger: til den smertestillende Evne træder den gunstige Indflydelse paa Standsningen og Helbredelsen af de ulcerøse Processer og hertil atter Fjernelsen af Deformiteten, Rettelsen af Vinkelstillingerne og den sukcessive Reposition af de indbyrdes forskudte Epiphyser! Vi vinde herved en ikke blot uskadelig, nei en direkte helbredende Orthopædi for de progrediente Stadier og akute Former af Ledbetændelserne. Endelig er det en Fordel ved Vægtbehandlingen, at Ledet lades fuldkommen tilgængeligt for lokale Midler.

Man vil have bemærket, at Udtrykkene Distraktionsmethode og Vægtbehandling i Ovenstaaende ere brugte iflæng og som ganske ensbetydende, idet Forf. til Opnaaelsen af Distraktion næsten udelukkende har betjent sig af Vægte som den simpleste og bekvemmeste Fremgangsmaade.

Vægten, som er ophængt i en over Tridser løbende Snor, befæstes i de fleste Tilfælde hensigtsmæssigt til Legemet ved Hjælp af store Hefteplasterslynger, der yde den Fordel at fordele Vægttrækket meget jævnt over en relativ stor Overflade og ved rigtig Anvendelse udelukke enhver Trykvirkning; paa denne Maade kan Extensionen fortsættes uden Afbrydelse gjennem Uger og Maaneder. Kan en saadan Hefteplasterforbinding af en eller anden Grund ikke anlægges og en langvarig Behandling er nødvendig, saa staar intet Andet tilbage for Underextremiteternes Vedkommende end at befæste Trækslyngen til en godt anbragt Gibs- eller Klisterbandage. Ved Sygdomme i Hofte- og Knæled anvender man en tommebred Strimmel af friskstrøget Hefteplaster, noget mere end dobbelt saa lang som Skinnebenet; den føres snart fra lidt over Knæet, snart først fra noget under samme ned langs Benets Indside til Fodsaalen, hen under denne til

Udsiden og op langs denne, dog saaledes, at den hen under Fodsaalen løbende Del staar en Haandsbred frit frem som en Bøile; hertil befæstes senere Snoren, der bærer Vægten. Nogle cirkulære Hefteplasterstrimler tjene til videre Befæstelse af denne store Slynge, og derpaa indvikles hele Extremiteten, saalangt Plastrene naa op, i et Flanelsbind dels for endmere at styrke Slyngen, dels for at hindre Plastrene i at klæbe fast til og besmudse Lagenerne. Er Plasteret frisk og klæber det godt, holder Forbindingen strax efter Anlæggelsen saa fast, at Vægten kan hænges paa; imidlertid er en Afgliden endmindre at befrygte, naar man forinden lader nogle Timer forløbe.

Som Vægt anvendes simplest en Sandpose, idet man ved stærkere Fyldning af denne lettest tilveiebringer en jævnt tiltagende Forøgelse af Trækkraften. — Hos Børn kan man begynde med 3—4 Pund og vil sjelden finde Grund til at overstige 6—8 Pund; hos Voxne ere oftere 10—12 og maaske endnu flere Pund nødvendige for at naa den ønskede Virkning.

Sandposens Befæstelse til Plasterslyngen sker ved Hjælp af en glat Snor, som løber hen over 2 til Sengens Fodende fastskruede Tridser; hos Børn forsynes disse helst med en lille Bøile, der hindrer Snoren fra at glide ud. Den ene Tridse fastskrues i Høide med Madratsen, den anden paa Fodstykkets Kant; denne sidste gjøres bedst af Træ, med et Gjennemsnit af nogle Tommer, forat Snoren ikke skal slæbe paa Fodstykket og saaledes formegen Trækkraft gaa tilspilde. At knytte Snoren simpeltvæk til Hefteplasterslyngen har mange Inkonvenienser, navnlig den, at Vægtens Løsning, naar Sengen skal redes eller den Syge vil forrette sine Fornødenheder, er meget omstændelig, da Snoren klæber fast til Hefteplasteret; man kan derimod af tyk Jerntraad lade danne en Hage, som ender med et Øie, hvortil Snoren kan fæstes. En videre Forbedring af Amerikaneren Pancoast er følgende: det bøileformede Stykke af Slyngen under Fodsaalen, som bærer Vægten, holdes ud til Siderne af et deri indskudt, i begge Ender indskaaret, lille Træstykke, saaledes

at Hefteplasterstrimlerne staa ¼" ud fra Anklerne, for hvilke selv det ubetydelige Tryk af hine i Længden bliver ømtaaligt; Jerntraadshagen befæstes da til Træstykket.

Ved den Pott'ske Pukkel anlægges 2 store, haandbrede Hefteplasterstrimler saaledes, at de i Perinealegnen danne 2 store Slynger; de naa for- og bagtil ikke fuldt op til det syge Sted i Hvirvelstøtten og løbe let konvergerende ovenfra nedad. Ophængningssnorens Hage griber paa en Gang ind i begge Slynger; Bryst og Underliv indvikles med Flonelsbind. En saadan Bandage bærer hos Voxne let 6—12 Pund og holder, godt anlagt, i flere Uger; — er imidlertid det angrebne Parti et af Hvirvelstøttens nedre Afsnit, vil den ikke kunne holde tilstrækkelig fast, fordi Slyngerne blive for korte; Vægten maa i saadanne Tilfælde befæstes til en udpolstret Bækkengjord.

En særlig Kontraextension eller Fixation af den Syge er i Almindelighed unødvendig, Kroppens Vægt er fuldkommen tilstrækkelig dertil, forudsat at man ikke anvender for stor Extensionskraft. I modsat Fald eller ved urolige Børn kan enten benyttes en Trøie med Baand, som fastknyttes til Sengens Hovedende, eller en Perinealgjord. En muligst glat og god Madrats er derimod et Rekvisit, som ikke kan undværes.

Er Adduktionen og Forkortningen ved Hofteledslidelser meget betydelig eller meget fast, saa bliver Rettelsen af Stillingen imidlertid opnaaet langt hurtigere ved samtidig Kontraextension paa den modsatte Side af Perineum. Et tykt Lag Vat indsvøbes i et blødt, smalt sammenlagt Stykke Linned, der føres omkring Perineum paa den sunde Side og enten ligeledes sættes i Forbindelse med en over Tridser løbende Vægt, hvis Træklinie er rettet skraat opad og mod den sunde Side, — eller kun befæstes til en Ring, der er anbragt i Sengekanten omtrent i Høide med den sunde Sides Armhule. Den spidse Adduktionsvinkel, som dannes af den forkortede syge Underextremitet paa den ene og det skævtstillede Bækken paa den anden Side, udvides saaledes ved samtidigt Træk i begge sine Ben.

Endelig maa omtales de Tilfælde, hvor der hos Koxalgiske findes betydelig Flexionsstilling. Skal den Syge kunne udholde det konstante Træk i Benet, maa paagældende Underextremitet til en vis Grad hvile paa Madratsen; dette er i saadanne Tilfælde kun muligt, naar man i Begyndelsen ved

Hjælp af Kilepuder bringer Kroppen i en mere siddende Stilling. Efterhaanden fjerner man igjen disse; men de sidste Grader af Flexion fordre ofte en særegen Fremgangsmaade. Er Extensionen nemlig naaet saavidt, at Patienten kan støtte broformet paa Madratsen med Nates og Dorsalegnen, idet Ryggen er lordotisk indbuet, saa ophører dermed Vægten hyppigt at virke videre; man maa da lidt efter lidt hæve Bækkenet, hvorved dels den Syge bringes til at opgive den lordotiske Krumning, dels Vægten faaer en til Hyperextensionen svarende Trækretning. Denne sukcessive Hæven af Bækkenet tilveiebringes bedst ved sukcessiv Hæven af Madratsen i Sædeegnen. Et meget lille, bordformet Apparat med en lille oval Plade, der ved en Skrue kan faststilles i hvilkensomhelst Høide, skydes paa tilsvarende Sted ind under den Syges Seng, og Pladen bliver efterhaanden stillet høiere og høiere. I saadanne Tilfælde er en Fixation af Perineum nødvendig, forat ikke den Syge skal glide ned ad den høie Madrats.

Til Knæledet maa man oftest, især ved akute Suppurationer, benytte sig af særegne Apparater, — enten et Slags langt Petits Apparat, der kan indstilles som Planum inclinatum simplex og ved sin Fodende bærer Vægttridsen, eller meget flade Hulskinner af Blik, ved Fodenden forsynede med et Hageudsnit og et Fodbrædt med Vægttridsen.

Spyttets Reaktion hos Pattebørn.

Af Dr. O. Pollak (Wien. med. Wschr. 1868, Nr. 56).

I Aarsberetningen for 1866 fra Prags Hittebørnsstiftelse hedder det, at Spyttet hos Pattebørn afsondres i meget ringe Mængde og reagerer surt. Forf. kan efter sine Undersøgelser bekræfte den første Del af denne Sætning, men er med Hensyn til Reaktionen kommen til et modsat Resultat. Han

paastaar nemlig, at Pattebørns Spyt ligesom voxne Menneskers reagerer alkalisk eller neutralt. Kun naar man undersøger Mundvædsken uden umiddelbart forud at have renset Munden tilstrækkelig, faar man en sur Reaktion (rød Farvning af det i Munden indbragte Lakmuspapir); saasnart man derimod renser Munden med en i destilleret Vand vædet Linnedlap, viser Reaktionen sig alkalisk eller neutral. Hin sure Reaktion hidrører fra Mælk, der er bleven tilbage i Munden og dekomponeret. Ved at efterse Munden hos Pattebørn finder man ogsaa en hvidlig Belægning paa Tungen, der giver denne Udseende som en Si, og som er beliggende i Fordybningerne mellem Tungens Papiller; ved mikroskopisk Undersøgelse finder man, at Belægningen bestaar af Mælkekugler og Epithelealceller. Ogsaa paa Læberne, Kinderne og den haarde Gane bliver der Rester af Mælk tilbage. Som det bedste Bevis for, at den sure Reaktion hidrører fra disse Rester, kan det tjene, at Forf. hos 25 Børn, der bleve undersøgte strax efter Fødslen, inden de endnu vare lagte til Brystet, men efterat Munden var bleven renset godt med koldt Vand for at fjerne Rester af Slim fra Skeden eller Modervand, stedse fandt en alkalisk eller neutral Reaktion af Mundens Vædsker, der ogsaa holdt sig efter den første Patning.

Blander Mælken sig med Spyttet? For at besvare dette Spørgsmaal blev der til et voxent Menneskes alkaliske Spyt sat nogle Draaber frisk, alkalisk Ammemælk. 24 Timer efter var Vædsken ensartet mælkefarvet og reagerede stærkt surt (Værelsets Varmegrad 20° C.). Noget Lignende foregaar formodenlig med Spyttet hos Pattebørn, og man ser ogsaa stundom, at dette, naar det afsondres noget rigeligere, faar et hvidligt Udseende af den iblandede Mælk, medens det ellers er farveløst. — Hvor lang Tid varer det, inden Mælken i Mundhulen bliver sur? Frisk Ammemælk blev for at besvare dette Spørgsmaal anbragt mellem to Uhrglas, der vendte de konkave Flader mod hinanden og vare forsynede med en Metalklemme, forat der ikke skulde komme fremmede Stoffer ind. Ved en Varme af 36°—37,5° C. (der omtrent er lig Pattebørnenes Legemsvarme) blev Mælken i 5 Tilfælde sur i Løbet af 3 til 12 Timer (eftersom den var mere eller mindre alkalisk).

Det fremgaar heraf, at Reaktionen i Mundhulen kan være sur eller alkalisk, alt eftersom Syren i den dekomponerede Mælk eller Alkaliet i Spyttet har Overvægt, men at

man ikke af Reaktionen er berettiget til at slutte til nogen sygelig Tilstand.

Nye Anvendelser af Bromkalium.

(L'un. méd. 1868. Nr. 84).

Imod Brækninger efter Ætherisation har Dr. Storer (Boston med. and surg. journ. 27de Fbr. 1868) prøvet Bromkalium i 30 Tilfælde. Midlet blev givet i Opløsning i en Indgift af 1 til 2 Grammer umiddelbart efter Operationen og gjentoges, naar det behøvedes. Det lykkedes stadig at forebygge Brækningerne, ja endog at standse dem, naar Midlet først blev anvendt, efterat de vare begyndte.

Imod Brækninger i Svangerskabet er Midlet 3 Gange med Held blevet anvendt af Dr. Cersoy (Bull. de thér.). De Syge, der vare 2 til 3 Maaneder henne i Svangerskabet, havde hver Dag anstrengende, slimede Opkastninger, som betog dem Madlysten. Der anvendtes 2 Grammer (ʒβ) om Dagen, opløste i et Chinadekokt eller et Kvassiainfus. Tre til fem Dage efter standsede Brækningerne, men begyndte strax igjen, naar man hørte op med Midlet.

Til udvortes Brug har man ogsaa forsøgt Bromkalium. Dr. Ferrand (Bull. de thér.) har saaledes anvendt det, og det med Held, mod de Smerter og Kramper, der følge med Hæmorrhoidalsvulster, Analfissurer og Kankroider. Smerterne og de nervøse Tilfælde bleve umiddelbart dæmpede ved enten at anbringe Kompresser, vædede med vandig Bromkaliumsopløsning, eller — hellere — med 1 Del B. opløst i 5 Dele Glycerin.

Nye Bøger.

F. C. Faye: Om de bygieiniske Forholde vedkommende Fødsel og Barselseng med særligt Hensyn til Resultaterne i flere af Udlandets Fødselsstiftelser. Christiania 1868. (84 S.).

Dette Skrift, der er særskilt aftrykt af «Norsk Mag. f. L.», indeholder en kritisk Beretning om en af Forf. ifjor

foretagen videnskabelig Udenlandsreise samt Bemærkninger om de saavel paa Reisen som tidligere samlede Erfaringers Anvendelse paa de bestaaende Forhold i Norge. Forf. synes at forholde sig stærkt tvivlende ligeoverfor den Anskuelse om Barselfeberens Udbredelse ved Smitte, som de Fleste nutildags ere enige om at hylde.

Afgang af Haar med Urinen.

Efter Broca (l'union méd. 1868, Nr. 76).

En Mand paa 61 Aar havde i 3 Aar lidt af et Udflod af Urinrøret, som man havde antaget for Sædtab; han følte hyppig Trang til at lade Vandet, selve Vandladningen var smertelig, og der afgik med Vandet Grus og tykke, slimede Traade, der indeholdt Haar. Et Ophold ved et Bad bragte kun ringe Lindring; der vedblev under den hyppige Vandladning at afgaa Slim og Haar.

Da Pat. konsulerede Broca, fortalte han ham, at der tillige af og til afgik mindre Sten; men ved at undersøge disse foregivne Sten nærmere opdagede B. ved Mikroskopet, at de vare dannede af Brusk- og Benelementer; han sluttede deraf, at de ligesom Haarene hidrørte fra en foetal Kyste, der i længere Tid havde staaet i Forbindelse med Urinveiene.

Den Omstændighed, at en saadan Kyste kan findes hos en Mand, er egenlig Hovedsagen ved denne Iagttagelse; thi det forandrer de Forestillinger, man i Almindelighed har dannet sig angaaende Aarsagen til Afgang af Haar med Urinen. I 1850 offenliggjorde Rayer et Arbeide, hvori han havde samlet et stort Antal Tilfælde, i hvilke der var afgaaet Grus og Haar med Urinen. Ved at undersøge dem nøiere er R. kommen til at henføre Tilfældene til to forskellige Klasser: i den ene antager han, at Haarene udvikles i Slimhinden i Nyrerne, Urinlederne eller Blæren, og herunder maa man henregne Tilfælde, der forekomme baade hos Mænd og Kvinder. Imidlertid anbefaler R. stor Forsigtighed ved Bedømmelsen af saadanne Tilfælde; thi man har mangfoldige Exempler paa, navnlig hos Sindssyge, at saadanne Haar paa en eller anden Maade ere blevne indførte i Urinrøret og derfra evakuerede op i Blæren, hvor de endog have dannet Udgangspunktet for en Stendannelse; men i ethvert Tilfælde er der for mange Iagttagelser af denne Art, til at de alle skulde kunne forklares paa denne Maade. Da man iagttog dem baade hos Mænd og Kvinder, maatte man altsaa efter Rayer for nogle af Tilfældene udelukke Tanken om en foetal Oprindelse, hvorfor han som sagt søgte at forklare den som en Udvikling fra Urinveie-

nes Slimhinde. Den anden Klasse er da den, i hvilken Haarene hidrøre fra en føtal Kyste, hvor de da tillige ere blandede med andre Levninger af et Foster, som Tænder, Ben og lignende. R. meddeler 5 Tilfælde, af hvilke de 4 ere bekræftede ved Sektion; i det 5te var der en overveiende Sandsynlighed for Diagnosens Rigtighed, i alle Tilfælde skyldtes Haarudskillelsen en føtal Oprindelse. Saadanne Tilfælde skulde efter R. kun findes hos Kvinder, især i Alderen fra 35—50 Aar, og de skulde altid skyldes et mislykket Svangerskab. Mange Pathologer have bestridt denne Anskuelses Rigtighed, heller ikke Broca tror derpaa; for det Første iagttages disse Tilfælde ikke hyppigere i den nævnte Alder end i andre Aldere, ja man har endog iagttaget dem hos Piger før Pubertetens Indtræden, og dernæst modbevises R.'s Anskuelser af ovennævnte Tilfælde, hvor det lidende Individ var en Mand. Muligen ophæves derved den af R. gjorte Adskillelse af Tilfældene fuldkommen. [1])

Fra Udlandet.

Dødsfald. Dr. Becquet i Paris, Forf. af flere værdifulde Afhandlinger, saasom om bevægelige Nyrer (i sin Tid gjengiven i dette Ugeskrift), om Inanitionsdelirier i Sygdomme, o. fl., er død d. 17de Juni af en Hjertesygdom, kun 43 Aar gammel.

En af Italiens medicinske Notabiliteter, Ch. Matteuci, er død d. 25de Juni af Apoplexi, henved 60 Aar gammel. Hans physiologiske Undersøgelser, navnlig med Hensyn til Elektriciteten og dens Anvendelse som Lægemiddel, have skaffet ham et berømt Navn i Videnskaben.

Lidt Belysning af Stiftsphysikus, Justitsraad Købkes „Oplysninger" i „Ugeskrift for Læger" af 18de Juli d. A.

Idet jeg ikke kan undgaa at tage noget Hensyn til de af Stiftsphysikus Købke i «Ugeskrift for Læger» af 18de dennes meddelte «Oplys-

[1]) De nyere pathologiske Anatomers Betragtning af de saakaldte Dermoidkyster som en slet og ret Nydannelse, med Udelukkelse af Tanken om foetus in foetu, synes efter det Ovenstaaende ikke at staa ganske klar for Forf. O. A.

singer» angaaende den imod mig anlagte Retssag og navnlig betræffende mit Inserat i samme af 27de f. M., skal jeg beflitte mig paa saa megen Korthed som mulig.

Jeg maa da allerførst erklære det for aldeles usandfærdigt, naar han strax i Begyndelsen debiterer, at det under Sagen er tilstrækkelig oplyst, at jeg i flere Aar har udvist en ikke ringe Ligegyldighed ved Tilsynet med Patienterne paa Halsted Amts Sygehus, da jeg tvertimod ved flere Vidners enstemmige Vidnesbyrd har faaet godtgjort, at der aldrig nogensinde i de 34 Aar, jeg har været Sygehusets Læge, er indløbet eller har været Grund til Klage over mig fra nogen der af mig behandlet Patients eller Andens Side. At jeg har tilladt andre Læger at behandle deres private Syge der ved Siden af mig, er ikke sket af Ligegyldighed, men paa Grund af de af mig i min tidligere Artikel fremhævede Omtsændigheder; Lovligheden heraf er under Rettens Prøvelse og vil der blive afgjort uden Hensyn til, hvad han maatte behage at mene derom, af hvilket der — blandt Mere — fremgaar den Synderlighed, at Talstørrelser, og ikke et gældende Princip skal gjøre Udslaget, samt at Principet ikke krænkes, fordi det overtrædes af ham og Physikus i Præstø Amt.

Ligeledes beskylder han mig for, at jeg skal have udvist en ikke ringe Ligegyldighed mod Sygepleien i Almindelighed i Nakskov Lægedistrikt, hvorved det ses, at han sigter til, at jeg i min Fattigpraxis har benyttet mine Kollegers Hjælp, hvad jeg imidlertid maa antage at være en aldeles lovlig Sag dels paa Grund af, at jeg jo slet ikke er sat under Tiltale herfor som en endvidere af mig begaaet Lovovertrædelse, dels efter K.'s egen Færd med Hensyn til dette Spørgsmaals Besvarelse, idet han vel erklærer, at han d. 7de Mai 1861 «maatte anse det for tvivlsomt (fremhævet af mig), hvorvidt en Distriktslæge maatte have Ret til i Almindelighed (sic) at overdrage den ham paahvilende Pligt at soignere Sognenes Fattiglemmer til en privat Læge», men indsendte Klage, uagtet han aldeles Intet har gjort for at faa sin Tvivl hævet, hvad jo allersimplest kunde være sket ved en Forespørgsel til Sundhedskollegiet eller Justitsministeriet. Havde han endnu derom været den mindste Tvivl, vilde han vist heller ikke have forsømt at foranstalte mig derfor dragen til Ansvar som en yderligere Ankepost ved Siden af den Skyld, han har paabyrdet mig, fordi en anden Læge har behandlet sin Patient paa Halsted Amts Sygehus paa en uforsvarlig Maade; — men dette er jo slet ikke sket. En slig Praktik er nu overhovedet i de større Distriktschirurgikater ligesaa nødvendig som uskadelig, hvad vistnok vil erkjendes af saagodtsom enhver af Landets Distriktslæger, og maa jeg dernæst tillade mig at spørge Justitsraaden: er jeg den eneste Embedslæge i hans Physikat, som lige for hans Øine, i hele hans Embedstid, 24 Aar, har drevet denne Praktik? Eller skulde han virkelig mangle Kundskab om, at den, saavidt jeg har kunnet erfare, ogsaa drives i de fleste andre af Landets Distriktschirurgikater, og at det vilde være til ubodelig Skade for de Fattiges Sygepleie, om den blev forbudt? Han vilde maaske ogsaa behagelig oplyse, hvor mange Distriktslæger, — ja om blot en eneste, — der andensteds derfor er blevet sat under Justitiens Tiltale.

Jeg har i denne Artikel egenlig ikkun med Stiftsphysikus K. at gjøre; men da han endvidere i sit Stykke optræder som Advokat for det kongelige Sundhedskollegium, nødsager han mig til ogsaa med Hensyn til dettes Adfærd imod mig paany at tage Ordet. Jeg er da ikke saa taabelig at benægte den samme ifølge dets Instrux tilkommende Myndighed; men jeg benægter dets Ret til at overskride samme, som det har gjort i sin Optræden imod mig. Om jeg besidder en mindre eller

større privat Lægepraxis, er min egen Sag og kommer aldeles ikke Kollegiet ved, og om mine Medicinalberetninger og Sygelister skulde bære Spor af, at det Første er Tilfældet, maa det finde sig deri, og hvis det paa Grund deraf overfuser mig med Uartigheder, ja! saa maa vistnok jeg finde mig deri; men Skammen derfor bliver da mere Kollegiets end min. Mine ærede Kolleger ville af de Prøver, tagne af pikante Steder, som K. med umiskjendelig Tilfredsstillelse frembæver i sit Stykke, erholde en smuk Anthologi af Kollegiets Skrivemaade, og denne er kommen frem, fordi det efter et subjektivt Skøn, — thi i Distriktslægernes Instrux kan jeg ikke finde noget forlangt Minimumsantal af Patienter, som jeg er gaaet under, — ikke mener, at jeg i Forhold til Distriktets Størrelse har i Løbet af det paagældende Aar havt et tilstrækkeligt Antal Patienter under Behandling, lidende af de Sygdomme, som paa Sygelisten ere nærmere specificerede; thi det er atter en uforsvarlig Forvanskning af Sandheden, naar K. debiterer, at jeg «kun havde havt 21 Patienter under Behandling hele Aaret». Jeg havde dog virkelig havt endnu nogle flere. Men paa Sygelisten findes jo langtfra Rubra for alle Slags Patienter, og af de 106 paa Halsted Amts Sygehus behandlede Syge maatte jeg jo ikke paa min Liste opføre dem, som der vare behandlede af Byens andre Læger, og kunde jo ikke anføre dem, som lede af andre Sygdomme end de paa Listerne specificerede. Det var mig jo en komplet Umulighed uden at gjøre mig skyldig i Bedrageri at opfylde Kollegiets urimelige Forlangende; men alligevel farer Kollegiet løs paa mig med en Hensynsløshed og Glubskhed, som andensteds skal søge sin Lige blandt dannede Mænd.

Jeg har i Foranstaaende, dog vistnok — af Hensyn til Pladsen heri Bladet — kortere og ufuldstændigere, end jeg kunde ønske det, gjennemgaaet, hvad K. har svaret paa min tidligere Artikel; men det vil formentlig ikke findes aldeles uden Føle, hvis jeg lidt nærmere paapeger, hvad han ikke har svaret paa, en Undladelse, som her fremtræder meget betegnende for hans Maade at klare for sig paa, idet den tydeligt røber, hvorlidet han formaar at feie for sin egen' Dør. Han oplyser saaledes aldeles ikke:

1. Hvorledes det har kunnet gaa til, at han i hele 23 Aar ikke med et eneste Ord hverken for høiere Autoriteter eller for mig som Undergiven har paatalt som en Ulovlighed, at jeg har tilladt mine Kolleger heri Byen at behandle deres Syge paa Halsted Amts Sygehus, og først vaagner af sin Dvale til, som det synes, en da unødvendig Aktivitet, efterat jeg havde søgt min Afsked fra Distriktslægeembedet?
2. Hvad der kan være Aarsag til, at en anden af hans Physikats Distriktslæger har paa sit Sygehus tilladt sig at vise sine Kolleger samme Humanitet som jeg mine, udenat han derfor er bleven sat under Justitiens Tiltale?
3. Hvorfor han ikke vil komme frem med sine over min Embedsvirksomhed til Sundhedskollegiet indgivne hemmelige Embedserklæringer, hvis Tilstedeværelse han dog ikke har dristet sig til at benægte, og som jeg har Grund til at antage ere urigtige?

I min forrige Artikel holdt jeg mig strengt til, hvad der vedkom den verserende Retssag, og omtalte kun Stiftsphysikus Købkes egen Embedsvirksomhed, forsaavidt samme stod i Forbindelse med den. I sit Gjensvar har han saagodtsom ganske forbigaaet, hvad der ligger til Grund for Justitsaktionen, men derimod kastet sig over min øvrige Lægevirksomhed, for hvilken han ikke har kunnet faa mig sat under Tiltale, og

søgt at sætte denne i det for mig ufordelagtigste Lys. Lad da ogsaa mig et Øieblik gaa udenfor Sagen, idet jeg giver et Par Bidrag til Bedømmelse af den Maade, hvorpaa han selv virker i det ham anbetroede overordnede Embede.

Købke, som af mig forlanger den urimeligste og mest pedantiske Efterlevelse af Sygehusets Reglement, bryder sig ikke en Døit om at rette sig efter de Bestemmelser i samme, der vedkomme ham selv, endskjønt han er en af dets øverste Tilsynsmænd. I Post III § 11 paalægges det ham saaledes aarligen at lade sig forevise Protokollen over samtlige i Sygehuset indlagte Patienter samt at efterse de over samme af dets Læge førte Journaler, jvfr. Justitsm. Cirk. af 15de Juni 1849. Mig bevidst har K. siden 1854 aldrig sat sin Fod i Sygehuset for at inspicere samme, og da jeg ved Apothekvisitationen i Efteraaret 1856 anmodede ham om overensstemmende med ovennævnte § i Reglementet at følge med mig til det for at give Protokollen sin Vedtegning og efterse Journalerne, svarede han mig blot, «at dette var ham aldeles uvedkommende», og senere var der aldrig Tale imellem os om den Sag.

Ifjor, d. 31te Marts, fratraadte jeg mit Embede. Hvorledes gaar det siden til paa Halsted Amts Sygehus? spørger man maaske. Ja, skulde man nu efter den Alarm, K. gjør om, at andre Læger komme paa Amtssygehusene end Distriktslægen, — naturligvis med Undtagelse af ham selv og Physikus i Præstø Amt, — tro, at det var muligt at han kunde se igjennem Fingre med, at det, idetmindste lige indtil omtrent Midten af forrige Maaned, er gaaet til der ganske som i min Tid, saaledes at den praktiserende Læge heri Byen har havt Lov til at behandle de af sine Patienter paa Sygehuset, som han der vilde indlægge. Jeg tror nu vistnok, at min agtede Eftermand som konstitueret Distriktslæge fuldtvel vil kunne forsvare denne imod sin Kollega udviste Humanitet; men hvorledes Justitsraad, Stiftsphysikus Købke, som i de forløbne 5/4 Aar flere Gange har været heri Byen og nu dog vel ved slige Leiligheder inspicerer Sygehuset, og for hvem denne Praxis saaledes ikke kan være ubekjendt, «vil kunne undgaa», at et upartisk og retfærdigt høikongeligt Sundhedskollegium derfor foranlediger ham sat under justitiel Forfølgning, kan jeg rigtignok ikke indse.

Om Stifsphysikus K. vil tage til Gjenmæle imod Indholdet af denne Artikel, som det lader til, at han ikke vil, maa blive hans egen Sag; men det Sidste kan maaske nok være det Fornuftigste, han kan gjøre. Hvo der mener ham det vel, har vist allerede med Hensyn til hans «Oplysninger» Grund til at tilraabe ham:

Si tacuisses, philosophus mansisses!

Nakskov d. 22de Juli 1868.

N. C. Møller.

Dødsfald. Forhv. dansk Militærlæge, Dr. med. & chir. Carl Hoffmeister, er død d. 19de Juli, 53 Aar gammel.

Udnævnelse. D. 20de Juli er overtallig Overlæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps J. Abraham, R., udnævnt til Overlæge.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 22de Juli til Tirsd. d. 28de Juli 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 775 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 641, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	18	13	8	5	2	46
Lungebetændelse . .	2	2	2	»	»	6
Halsbetændelse . . .	12	10	8	1	»	31
Faaresyge	7	1	3	»	»	11
Kighoste	»	»	4	7	2	13
Rheumatisk Feber . .	5	4	»	»	»	9
Knuderosen	»	»	»	»	»	»
Ansigtsrosen	1	3	1	»	»	5
Mæslinger	1	»	4	9	»	14
Kopper	1	»	»	1	»	2
Skaalkopper	»	»	5	3	2	10
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	2	»	3
Koldfeber	1	2	3	1	»	7
Gastrisk og typhoid Feb.	22	22	9	5	»	58
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	74	84	28	44	33	263
Cholerine	33	70	22	20	5	150
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	1	3	1	3	»	8
Skørbug	2	»	»	»	»	2
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
	180	216	100	101	44	641

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Amagergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,44 pCt.), Vestervold (1,39) og Amagergade (1,34).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Nørrebrogade og Vesterbrogade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, Halsbetændelse 1, rheum. Feber 1, Kopper 1, gastr. og typhoid Feber 3 og Diarrhoe 1; samt desuden: Gonorrhoe 6 og ven. Saar 3 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 57, veneriske Saar 27, konstitutionel Syphilis 17, Fnat 16, blenorrh. Øiebetændelse 3, Hjernebetændelse 3 og Underlivsbetændelse 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 8. August 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Löschner: Grundtræk af Børnesygdommenes Therapi. Udnævnelser. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Grundtræk af Børnesygdommenes Therapi.

(Löschner: Epidemiologische und klinische Studien aus dem Gebiete der Paediatrik. Prag 1868. 383 S.).

I ovennævnte Skrift har Forf. samlet et rigt Materiale, for største Delen udviklet af en Række Foredrag, som han for nogle Aar tilbage har holdt i Børnehospitalet i Prag. Bogen danner ikke nogen samlet Enhed, men bestaar af forskellige, indbyrdes uafhængige Betragtninger og Indlæg, hvori Forf. afhandler flere af de interessanteste Spørgsmaal indenfor Børnesygdommenes Omraade; han giver saaledes en Oversigt over alle de Sygdomstilfælde, der iagttoges i Hospitalet i Aarene 1842—66, over forskellige Epidemier af Typhus, Kopper, Faaresyge, Bidrag til Bestemmelser af Urinens Beskaffenhed i forskellige Sygdomme, Bemærkninger om Asthma hos Børn, om Kighoste, om Koincidens af Typhus med Meningitis og Hydrocephalus, om Forbindelsen imellem den chroniske Tarmkatarrh og Rhachitis og Tuberkulose, om den progressive Algiditet, om Leukæmi hos Børn, om Lymphekirtlernes Sygdomme og om Caries i Hvirvelsøilen. Der er saaledes i forskellige Retninger givet et værdifuldt Materiale; men netop denne Forskelligartethed af Stoffet gjør det umu-

ligt at gjengive det i en samlet Oversigt; man maa indskrænke sig til at henvise Læseren til selve de enkelte Afhandlinger. Kun et enkelt Afsnit kan exempelvis gjengives nogenlunde udførlig, det nemlig, der i store Grundtræk afhandler Lægens Hovedformaal, selve Behandlingen. Den ansete Børnelæge har heri nedlagt Resultaterne af sine mangeaarige Erfaringer i og udenfor Hospitalet, og dette Afsnit er i flere Henseender vellykket, ikke mindst af den Grund, at Forf. lige fra Begyndelsen af søger at bekæmpe alle Illusioner. Hans Motto: «medicus naturæ minister et interpres, non ejus magister», viser os strax hans Standpunkt; man maa derfor ikke vente nogen Lovprisning af nye Midler eller nye «Methoder»; derimod finder man en klar og indtrængende Fremstilling af, hvad Lægen formaar, og paa hvilke Punkter han bør rette sin fulde Opmærksomhed, af Legemsudviklingens og Diætetikens store Betydning som Grundlag for den egenlige Therapi, — man finder, om man vil, en veltalende Udvikling af den exspektative Methode i dette Ords rette Betydning. — Ved Bedømmelse af denne Afhandling maa det forøvrigt erindres, at den alt er skreven i 1859.

Naar det ved Begyndelsen af enhver Sygdomsbehandling er den første og mest indtrængende Pligt paa ethvert Punkt at følge Naturens egne Vink og Antydninger, da gælder dette især i Tilfælde, i hvilke vi ikke nøie kjende Sygdomsprocessen selv, og i hvilke det derfor heller ikke er er os muligt ved egen Kløgt at finde den rette Vei til at føre Organismen tilbage til dens normale Tilstand. Dobbelt indtrængende maa denne Pligt fremtræde under Behandlingen af Børnesygdommene, hvor der desuden bestandig maa tages Hensyn til det Trin af Udvikling, paa hvilket Organismen i det givne Øieblik befinder sig, og til Forholdene under hele Forløbet af Opdragelsen, fra Tilværelsens første Øieblik indtil samtlige Organers fuldstændige Uddannelse. Men forat vi overhovedet skulle kunne indlede en rationel Therapi, er det fremfor Alt af Vigtighed at kjende Grundsætningerne for Børneopdragelsen i de mindste Enkeltheder og nøie at

bedømme Aarsagerne til Sygdommene i dette første og vigtigste Afsnit af Livet. Man bør derfor fornemlig have Opmærksomheden rettet paa følgende Forhold.

Man maa efterhaanden søge at vænne Barnet til at taale Omverdenens Indflydelser, idet man lemper sig efter Individualiteten og Legemets Udvikling, man maa lade Luft og Lys, Spise og Drikke, Bevægelse og Hvile, Vaagen og Søvn indvirke saaledes paa det, at det kan udvikle sig til den størst mulige Fuldkommenhed og paa ethvert Punkt af sin Udvikling være istand til at trodse alle ydre Indflydelser og enhver mødende Tilfældighed, og man maa endelig ved det senere Valg af en Stilling i Samfundet nøie tage Hensyn til den Enkeltes Individualitet. De fleste Sygdomme, der ramme Mennesket, indledes ved Forsyndelser imod disse første Grundsætninger for Opdragelsen og Levemaaden, idet mange Sygdomme opstaa ved en naturstridig Optræden ligeoverfor de ydre Forhold og de derved betingede Anomalier i Organismen, Noget, hvori de sociale Forhold ikke ere uden Skyld; men ved en lidt efter lidt udviklet, rigtig Erkjendelse af Livsforholdene og en tilsvarende Vurdering af vort Kjendskab til Naturen vil Menneskets fremadskridende Kulturtilstand hverken forøge Antallet af Sygdommene eller forhøie Dødeligheden, — den vil tvertimod formindske den. Til den rette Behandling af Sygdommene er ganske vist et nøiagtigt Bekjendtskab med disse en uundgaaelig Betingelse; men hvor de normale Forhold endnu ere indhyllede i Mørke, vil man forgæves anstrenge sig for at naa en klar Indsigt i de afvigende Livsforhold og deres Følger; for Øieblikket have vi derfor intet Andet at gjøre end bestandig at stille os de enkelte Organers og det hele Legemes Funktioner for Øie, at bestræbe os for at finde en Samstemning mellem disse indbyrdes og mellem dem og Omverdenen og at føre de afvigende tilbage til det Normale.

Selve den normale Udvikling af Barneindividet, saavel i legemlig som i aandelig Henseende, gjennem dets forskellige Perioder, er en af de interessanteste Gjenstande for Lægens Studium og af største Betydning for Vurderingen

af de sygelige Tilstande. Og omend Udviklingsprocessen følger samme Love som hos den Voxne, saa er den dog i Barnealderen langt virksommere, og det i flersidig Retning, saavel i den egenlig skabende, nydannende, forstørrende Retning som i den, der gaar ud paa at erstatte det Forbrugte. Denne Opbyggelse af Legemsdelene følger bestemte Love for Symmetrien og for Udviklingen af det optagne Materiale under Paavirkning af de ydre omgivende Medier; de enkelte Organer gjennemgaa en Række bestemte Formforskelligheder, før de naa deres endelige Tilstand. Denne Udviklingsproces, der navnlig er saa virksom under Fosterlivet, vedvarer imidlertid ogsaa efter Fødslen, især i Hjernen og Hjertet og gjennem dem i det øvrige Legeme; ligesom Barnets Udvikling i Fosterlivet ligefra Befrugtningens første Øieblik af er afhængig ikke blot af Fader- og Moderorganismens Tilstand, men tillige af en Mængde tilfældige Indvirkninger, og ligesom den følger ganske bestemte Love, der gælde fra Fosterlivets første Øieblikke, — saaledes vedbliver den at virke ikke mindre kraftig ogsaa efter Fødslen i samme Retning og med samme Formaal, indtil Individets fuldkomne Udvikling er naaet. Under Befrugtningsakten afhænger derfor det tilkommende Individs Skæbne af Faderens og Moderens Tilstand baade i Fortid og Nutid, efter Undfangelsen af Moderens Tilstand og af hendes Forhold til Omverdenen.

Naar vi overskue den Skare Sygdomme, der hjemsøge Mennesket, ville vi paa en let og naturlig Maade kunne henføre dem under følgende 3 Klasser: de tilfældige, de konstitutionelle og de blandede, en Inddeling, der er saameget mere passende, som der netop ved den saavidt som muligt tages Hensyn saavel til de forskellige Phaser og Perioder af Barnets Udvikling som til de mangfoldige Afvigelser fra Normen.

Til de tilfældige Sygdomme henregne vi dem, der fremkaldes ved pludseligt indvirkende ydre Indflydelser, som Traumer af enhver Art, relativt eller absolut skadelige, hurtigt virkende Ingesta af enhver Art, skadelige Indvirkninger af Atmosphæren og de forskellige Afskygninger i dens Tem-

peratur samt dens Bestanddeles Mængde og Beskaffenhed; endvidere Miasmer, Kontagier, Gifter, Virkningen af Lys, Bevægelse, Sysselsættelse og af Levemaade overhovedet, Sindsstemninger m. m. Alle disse Indflydelser betinge i Reglen primært Organlidelser, der efter de virkende Stoffers Forskellighed ere mere eller mindre heftige og udbredte og derved mere eller mindre vanskelige at hæve. Er Konstitutionen god, ende de i Almindelighed hurtigt og gunstigt. Vare de derimod længe og paaføre de Organismen Tab, eller underkastes de uhensigtsmæssig Pleie og Levemaade i det Hele, saa betinge de som oftest konstitutionelle Sygdomme og gjennem dem Døden. Medens altsaa under de konstitutionelle Sygdomme Organlidelsen kun er et Udtryk eller Reflex af disse, betinge de tilfældige Sygdomme først Forandringer i Organerne, der lidt efter lidt ved ugunstige Momenter og ved en urigtig Behandling kunne udvikle sig til almindelige Sygdomme.

Ved konstitutionelle Sygdomme forstaa vi saadanne, der, hvad enten de ere nedarvede eller erhvervede, begrundes af en afvigende Beskaffenhed af de vigtigste Dele af Ernæringsmaterialet; idet dette er sygeligt forandret og de forskellige Organers hele Udvikling og Ernæring foregaar paa en afvigende Maade, ledsages de næsten altid af Lidelser af de forskellige Organer, ja disse ere ofte det eneste synlige Udtyk for den indgroede konstitutionelle Sygdom. Disse Lidelser ere Aarsag i, at tilfældige Omstændigheder hurtigt kunne bevirke en Organliden, og at saadanne ofte medføre Organets Undergang eller endog Døden. Disse Sygdomme ere overordenlig vanskelige at erkjende, navnlig kort efter deres Opstaaen, og naar de udvikle sig med stor Langsomhed. Skylden herfor falder paa vort ufuldstændige Kjendskab til de physiologiske Processer; vi kjende jo ikke engang tilfulde Fordøielsen i Maven med Hensyn til de Forbindelser (Pepsin — Syrer), der paavirke og forandre Næringsmidlerne, eller med Hensyn til den i Maven begyndende Opsugning, — vi kjende ikke Fordøielsens senere Processer i de sikkert meget vigtige Lymphekirtler lige til Milten, —

vi kjende ikke Bloddannelsen med dens forskellige Afvigelser fra det Normale, endnn mindre Se- og Exkretionerne, — hvorledes skulde vi da kunne være istand til at kjende de konstitutionelle Sygdomme alt i deres Oprindelse? Saa uendelig vigtigt end Studiet af disse Sygdomme er baade i og for sig og med Hensyn til den hele Menneskeslægt, ligesaa umuligt er det at gjøre et eneste Skridt fremad paa denne Bane, saalænge de physiologiske og chemiske Processer endnu ikke ere opklarede, og saalænge vi ikke kjende noget Nærmere til Vævenes normale Dannelsesforhold.

De blandede Sygdomme endelig ere saadanne, i hvilke der paa konstitutionel Jordbund udvikler sig Organlidelser, der ikke ere fremkaldte ved det konstitutionelle Anlæg, men ved Forhold, uafhængige af dette, og som snart tilegne sig Noget af den skjulte konstitutionelle Lidelses Charakter, snart afgive de første Symptomer paa denne, bidrage til at forværre den og føre den henimod en dødelig Udgang. De ere som oftest vanskelige at helbrede og desværre overordenlig udbredte; ofte blive Individer, der ere robuste, men som bære Spiren til en saadan Sygdom i sig, angrebne af en Pneumoni, af Rheumatisme eller lignende, eller paadrage sig en Læsion, og man kommer i en ikke ringe Forlegenhed ved at se, at disse Sygdomme, der dog sædvanlig helbredes af sig selv, kun meget langsomt eller endog slet ikke give Plads for en fuldstændig Helbredelse, ja endog efterfølges af en almindelig Konsumptionsproces, undtagen naar Behandlingen i rette Tid bliver rettet imod den i Baggrunden lurende Fjende.

Fastholder man denne i Praxis høist vigtige og nyttige Inddeling tilligemed disse i korte Omrids fremstillede Anskuelser, da kan man deraf let uddrage de vigtigste Støttepunkter for en rationel og physiologisk Therapi. Det viser sig, at de fleste rent tilfældige Sygdomme helbredes af sig selv, naar der blot ikke lægges dem Hindringer i Veien i diætetisk Henseende, og naar man blot i de chirurgiske Tilfælde sørger for et passende Leie for det læderede Organ; Lægen har derfor kun at vaage over Helingens normale

Fremgang og at overvinde mulig optrædende Forhindringer. Det viser sig fremdeles, at man ved enhver Helbredelse fremfor Alt maa være betænkt paa at hæve Aarsagerne, og det fremgaar derfor ogsaa klart, at de konstitutionelle Sygdomme trænge i langt høiere Grad til therapeutisk Indgreb end de tilfældige, og at netop for disses Vedkommende et godt physiologisk Grundlag og den nøieste Efterforskning af de pathologiske Forandringer danner den første og eneste Betingelse for lidt efter lidt at helbrede den konstitutionelle Sygdom. Dette er netop Lægens vanskeligste Opgave, og det er ikke til at tænke paa at komme til en exakt Therapeutik af disse Sygdomme, førend vi tilfulde have erkjendt og opklaret alle de physiologiske Processer i Organismen, udforsket de ofte tilsyneladende ubetydelige, men dog hurtigt indgribende Afvigelser i disse og tilmed opdaget de Midler, hvormed vi strax i Begyndelsen kunne møde dem. Det forstaar sig derfor af sig selv, at vi, da Behandlingen af de konstitutionelle Sygdomme er saa vanskelig, ja i mange Tilfælde rationel umulig, nødvendigvis maa komme til at begaa mangfoldige Feil, fordi vi ikke er istand til at møde den sygelige Afvigelse med det imod den specifikt virksomme Lægemiddel. De nyeste Undersøgelser af Se- og Exkreterne og af Vævene og de deraf vundne Resultater give os vel nogle Holdepunkter, som vi skatte uendelig høit; men oprigtig talt ere disse endnu kun en ringe Begyndelse. Enhver specifik Medicin er derfor en Uting, og Alt, hvad man pleier at anse for en saadan, reducerer sig ene og alene til den empiriske Slutning: post hoc, ergo propter hoc; men hvormeget en utidig og usikker Therapi, der tilmed netop griber til de voldsomste Midler, kan skade i de konstitutionelle Sygdomme, det beviser alle Tiders og ikke mindst vor Tids Erfaring. Vi erindre i denne Henseende kun om Tuberkulose og Kræft og behøve ikke at tilføie Mere, end at der kun existerer faa heroiske Midler, der jo ere anvendte og for en Tid lovpriste som specifike derimod, medens dog de fleste af dem netop virke nedbrydende paa Konstitutionen. Altsaa ere vi ogsaa her henviste til en blot sympto-

matisk Behandling, men hovedsagelig til en fornuftig Diæt og til den Understøttelse, vi kunne hente fra de af Naturen selv antydede Midler til mulig at fjerne de skadelige Potenser.

De saakaldte blandede Sygdommes Therapi er egenlig den Klippe, paa hvilken saa mange Læger lide Skibbrud, især hvor Talen er om Børnesygdomme. Hvor ofte optræder ikke paa en ringe ydre Foranledning et Komplex af sygelige Symptomer, der tilsyneladende fremstille sig som en Betændelsesproces, altsaa som en tilfældig Sygdom, medens der snart viser sig en konstitutionel Lidelse, som har ligget til Grund for den? Vi hentyde kun til Pneumoni ved Rhachitis eller Kirteltuberkulose, til Hyperæmi af Hjernehinderne under de samme Sygdomme, ligeledes til Ekzem og Herpes m. m. paa rhachitisk eller tuberkuløs Jordbund. Den Læge, der er afrettet efter den gængse Slendrian, bekæmper disse Processer med de imod dem som tilfældige Sygdomme brugelige Midler uden at vide eller ane, hvilke Følger det vil kunne medføre. Hvor ofte se vi ikke endnu den Dag idag, at man imod Pneumoni hos et rhachitisk Barn anvender Igler, Brækvingsten, Kalomel og den hele Betændelseskur, uagtet en helt anden Fremgangsmaade burde anvendes for at frelse den Syge? Hvor ofte anvendes ikke ved Kirteltuberkulosen og alle dens Ledsagere aabenbart skadelige Midler, naar en Hyperæmi af Hjernehinderne eller en Pneumoni træder til? Netop her gælder det, som vi senere skulle vise, at handle med den største Betænksomhed, naar Individet overhovedet staar til at frelse.

En Therapi, der indledes i Samklang med disse ovenfor udtalte Grundsætninger, maa fremfor Alt støtte sig til en rationel Levevis og en velordnet Diætetik. Jeg tilstaar det forud ganske aabenhjertig, at jeg baade i Privat- og i Hospitalspraxis som Therapeut fremfor Alt er Diætetiker, udenat jeg dog derfor kaster Vrag paa det egenlig saakaldte medikamentøse Apparat, navnlig i Tilfælde, hvor det gælder om foruden Anvendelsen af diætetiske Midler at gribe kraftigt ind for at understøtte Naturen i dens Virksomhed, for at

forbedre Konstitutionen og for at hæve Sygdommene i Blodet og Lymphen og deres Følger. Jeg tilstaar blot ligesaa aabent, at der netop ved Behandlingen af konstitutionelle Sygdomme med det medikamentøse Apparat behøves den største Forsigtighed og Omhu for at vælge den rette Methode, da man med en velforstaaet og hensigtssvarende Therapi, saavidt en saadan er mulig, virkelig er istand til at yde noget Udmærket og at bringe den stakkels Syge Hjælp, medens man ved en forfeilet Behandling kun gjør Ondt værre. Den barnlige Organisme, der med Hensyn til sin Bestemmelse, at udvikle Individet videre, egenlig kun behøver Næring, Luft, Lys, Bevægelse og Pleie, taaler aldrig eller kun med Fare for Konstitutionen og dens hele Fremtid indgribende, svækkende og nedstemmende Midler. Under alle Omstændigheder bliver Diætetik i Barnealderen den første af alle Lægemethoder, da den i mange Tilfælde ene er tilstrækkelig til at bevirke fuldkommen Helbredelse og til at forvandle et svagt Individ, der allerede er saagodtsom dødsdømt, til et livsglad, kraftigt Menneske; derimod kjender jeg intet Tilfælde, hvor det samme Maal skulde kunne naaes ved Anvendelsen af heroiske Midler uden Hensyn til Diæten.

Gaa vi efter disse korte Bemærkninger nærmere ind paa selve den therapeutiske Behandling, da maa jeg fremfor Alt erindre om, at Begrebet tilfældig Sygdom maa fastholdes strengt, naar man vil komme til en sikker Forstaaelse i denne Retning. Et eller andet Organ eller flere paa engang angribes af et Onde, der i større eller mindre Udstrækning og med mere eller mindre Voldsomhed forstyrrer dets Funktion, saaat dets Virksomhed afbrydes eller ledes i en abnorm Retning, samt endelig selve Organismen — i Forhold til det paagældende Organs større eller mindre Indflydelse paa det Hele — kommer til at lide mere eller mindre. Der indledes derved en Kamp for at fjerne det skadelige Stof eller hæve dets Virkninger, forat den angrebne Del atter kan blive istand til at fortsætte sin Virksomhed, hvad der kun kan ske under den Forudsætning, at ikke et af de for Livet absolut

nødvendige Organer er blevet angrebet saa heftigt, at en Tilbagevenden til det Normale er umulig. Paa denne Maade virke alle Traumer, alle Indvirkninger af skadelig Luft og Lys, Temperatur, Næringsmidler, Bevægelse, Gifter o. s. v.; det ligger ikke i Lægens Magt at hæve deres Virkninger strax eller overhovedet ved noget Middel, og kun i enkelte Tilfælde er Kunsten ved øieblikkelig at bringe Hjælp og ved den derved betingede Mulighed af en hurtig Fjernelse af det skadelige Stof istand til at afskære alle Følger, og det endda kun naar vedkommende Organ ikke er dybere angrebet, naar der med andre Ord endnu ikke er optraadt nogen egenlig Sygdom. Dette sker maaske ene og alene ved enkelte Gifter, der paa Grund af, at de ere tungtopløselige, først senere hen angribe de organiske Væv heftigt, dernæst ved Overlæsning af Maven eller Nydelsen af fordærvede Spiser, naar der kort efter anvendes passende Midler til atter at fjerne dem. Paa samme Maade kunne vi hæve Anledningen til yderligere Sygdom efter en Koprostase eller Hindringer i Tarmene eller andre hule Organer overhovedet, naar deres Virksomhed anspores, fremdeles i Sygdomme, hvor vi ere istand til at indlede en chemisk Forandring, førend Organlivet endnu har lidt nogen Skade. I alle andre Tilfælde vende Organets og den øvrige Organismes Sundhed først lidt efter lidt tilbage med Virkningens fuldkomne Ophør, med Erstatningen af de tabte eller ubrugelige Partier og den derved muliggjorte Gjenoptagelse af Organets Funktion. Jeg vil anskueliggjøre dette ved nogle Exempler: ved Indvirkningen af Traumer gaar enten den angrebne Del tabt og det tiloversblevne Parti afslutter sig ved en Afgrændsningsproces; i saadanne Tilfælde se vi da Naturhelbredelsen foregaa for vore Øine, og hvad kan og bør den videnskabelige Kunst gjøre her? Intet Andet end igjen ordne Delenes Sammenhæng, saavidt den ikke er umuligggjort, eller ved en Stedforandring sørge for den normale Stilling og iøvrigt fjerne alle Hindringer, der maatte stille sig i Veien i denne Henseende. Ethvert altfor kraftigt Indgreb, der gaar ud over Diætetiken og Fjernelsen af Hindrin-

gerne, skader og forsinker Erstatnings-, Afslutnings- eller Helingsprocessen i det syge Organ. Forholder Sagen sig saaledes ved ydre Læsioner, da vilde en modsat Fremgangsmaade ved de saakaldte indre Sygdomme være ikke mindre dadelværdig. Lad os tage et hvilketsomhelst Kontagium og en deraf udviklet Hudsygdom til Exempel; ubekjendt for os i sit Væsen, har det ligeledes virket paa ubekjendt Maade og frembragt en Blodforandring, der ved hele Organismens Deltagelse enten dræber paa Grund af Kontagiets store Udbredning i Blodet eller lidt efter lidt atter hæves, idet den kaster sig paa de ydre Bedækninger eller de ydre Sekretionsorganer. En Forkølelse har truffet Aandedrætsredskaberne, — der opstaar en Katarrh af Næseslimhinden, der lidt efter lidt ogsaa kan udbrede sig til Svælget; vi kjende her saa temmelig de organiske Forandringer og Forandringerne i Slimhindens Funktion, udenat vi dog kunne klare os Udviklingen Skridt for Skridt; men ere vi istand til ved noget Middel strax at hæve en saadan Katarrh? Alt efter Processens Heftighed varer det kortere eller længere Tid, inden Organet vender tilbage til det Normale, og vi formaa kun ved diætetiske Forholdsregler, som vi have afluret Sygdomsprocessen, at lede Forløbet paa rette Maade og føre den tilende uden Skade for det enkelte Organ eller det hele Individ. Paa denne Maade kunde man opregne alle de Sygdomme, der avles ved ydre Indvirkninger; naar der ikke er konstitutionelle Mangler tilstede, helbredes de, som sagt, af sig selv efter bestemte Love, under den ene Betingelse, at ikke forsætligt eller tilfældigt opstaaede Hindringer paa Diætetikens Omraade forstyrre det normale Forløb. Kun dette kan og maa være Lægens Rettesnor og eneste Opgave! Enhver Therapi, som vi indlede under de tilfældige Sygdomme, vil kun være symptomatisk, saalænge vi ikke nøie kjende de indre Processer i de enkelte Organers og den samlede Organismes Liv.

Diætetiken og den symptomatiske Behandling er af største Vigtighed, kun maa Lægen slaa den i Sandhed ugrundede Anskuelse af Tanker, at han derved skulde have hævet

selve Sygdommen. Efter det specielle Tilfældes Natur og den Syges Individualitet kunne vi ligesaa godt komme til at anvende Aareladning som Emetica og Purgantia, Diuretica og Narcotica ligesaavelsom Tonica og Alterantia. Ganske vist har man ofte drevet en utilladelig Misbrug med de symptomatiske Midler, og mangen Syg er falden som Offer for en for vidt dreven Behandling; men dette er alene sket, fordi man i disse symptomatiske Midler trode at have fundet sande Kardinalmidler. Nutildags, da vi vide, at dette ikke er Tilfældet, ville vi kunne bedømme disse Midler langt rigtigere, saasnart vi befri os for den herskende Lyst til at opstille Systemer og til at finde specifike Midler. Disse Grundsætninger maa vi med særlig Styrke fastholde ved Behandlingen af Sygdomme hos Børn; thi dersom det overhovedet staar fast, at en rigtig Individualiseren er Lægens egenligste og skjønneste, men tillige vanskeligste Opgave, da maa det ved den nyere Tids Studier netop komme til sin fulde Ret i Børnesygdommene.

Jeg gaar nu over til den anden Række, de konstitutionelle Sygdomme. Behandlingen af disse er ulige vanskeligere og fordrer den størst mulige Opmærksomhed i Diagnosen og navnlig i Valget af Midlerne, netop fordi disse bør anvendes methodisk. Saaledes som vi opfatte Begrebet konstitutionelle Sygdomme, gælder det ved Behandlingen af dem om at forandre hele den physiologiske Virksomhed ved Organernes Dannelse, det gælder altsaa om at indvirke paa en passende Maade paa Stofskiftet og befordre Dannelsen af nye Vædsker. Men man maa ogsaa tilbyde de enkelte Organer, der særlig ere blevne et Udtryk for den konstitutionelle Lidelse, Leilighed og Midler til physiologisk at forandre deres Dannelsesprocesser. Imidlertid kjende vi som oftest disse Sygdomme kun i deres ydre Omrids, og det vil endnu vare længe, inden vi blive fuldkommen indviede i Feilene i de organiske Værksteder, saaat vi kunne blive istand til ad ren physiologisk Vei paa passende Maade at afhjælpe dem. Methoden er altsaa ogsaa her blot empirisk, og Udfaldet, — saa overordenlig afhængigt af den individuelle Diagnostik, — i høi Grad usikkert. Vi maa derfor holde fast ved den Grundregel, fremfor Alt at indlede en Forandring ved Hjælp af Næringsmidlerne, Lyset, Luften, Bevægelsen og den huslige Pleie i det Hele. Men det gælder ogsaa ofte om at tilføre Legemet et andet, specielt manglende Element i større Mængde, end det er muligt ved Diætetiken, eller foruden dette mulig at fjerne et skadeligt Princip; dette maa bevirkes saameget hurtigere og sikrere i den barnlige Organisme,

som i denne ikke blot det Brugte skal erstattes, men Opmærksomheden ogsaa i høi Grad maa rettes paa Legemets Udvikling. Og hvorledes skulde denne kunne gaa for sig, naar det normale Dannelsesmateriale mangler, eller naar tilmed skadelige Bestanddele ere tilstede i Legemet?

Gjennemgaa vi de konstitutionelle Sygdomme, da er det navnlig medfødt Syphilis, Tuberkulose, Anæmi, Rhachitis, Mangelen af enkelte naturlige Elementer i Blodet og Vævene og organiske Depositionssygdomme eller Organsygdomme, der staa mere eller mindre i Forbindelse med disse. Ogsaa her maa Veien for enhver Kur banes ved Regulering af Luft og Lys, Næring og Pleie; men den medfødte Syphilis fordrer desuden nødvendigvis en Ordning af Stofskiftet og af Celledannelsen i det Smaa som i det Store, Udryddelse af den overførte Gift, og det gælder derfor foruden om Diætetiken ogsaa om en kombineret Therapi i Ordets videste Udstrækning, medens ved Tuberkulose, Rhachitis og Anæmi o. a. en høiere Potensering af den organiske Saftmasse synes at være Hovedsagen. Alt maa her gaa methodisk for sig, i et Tilfælde maa man give Jod og Kviksølv tilligemed Jern, en anden Gang phosphorsur Kalk med Jern og Midler, der fremme Blodbevægelsen, tilligemed bittre Midler, o. s. f. Jeg vil her særligt fremhæve, at jeg i mange Aar saavel i Hospitals- som i Privatpraxis i saadanne Tilfælde har betragtet Medikamentet som et Næringsmiddel og derfor ladet det tage sammen med disse, enten blandet med dem eller umiddelbart forud. Kun efter saadanne Grundsætninger anser jeg det for muligt at helbrede konstitutionelle Sygdomme. Hvorlidet vi end endnu kjende til Afvigelserne i Stofskiftet, og hvormange Opdagelser der end er os forbeholdt paa dette Omraade, — Veien vil altid blive den rette, at vurdere Medikamentet som et Næringsmiddel og tilføre den organiske Saftmasse det med disse.

Idet jeg nu gaar over til at betragte den tredie Række af de i Barnealderen forekommende Sygdomme, de blandede, maa jeg forud bemærke, at de ere de allerhyppigste, og at de ved deres Natur i høi Grad gjøre Behandlingen vanskelig. Febertilfælde, Betændelser i et Organ, Exanthemer, Abscesser, Hyperæmier, Staser i Karsystemet staa ligesaavelsom den nervøse Pirrelighed og de af den afhængige Kramper, som Eklampsi, Chorea og Epilepsi, ofte nok i Forbindelse med konstitutionelle Sygdomme eller ere avlede ved disse; ofte nok ere de ogsaa kun et Udtryk for disse i en bestemt Organrække eller et bestemt System. Hvor ofte er ikke Eklampsi og Chorea, hin i den første Barndom,

disse i den begyndende Pubertet, den eneste Følge af en Anæmi, — hvor ofte er ikke Epilepsi Udtrykket for en organisk Hjerne- eller Rygmarvslidelse, men endnu mere for en længe bestaaende Kirteltuberkulose, Pneumoni et Symptom paa Rhachitis, hvor ofte er ikke Peritonitis og Perityphlitis, akut eller chronisk Adenitis, chroniske Exanthemer og Exsudationer blot ydre Udtryk for Skrophulose og Tuberkulose? Hvor ofte slutte ikke de kontagiøse Sygdomme sig til en allerede bestaaende Kirteltuberkulose eller Rhachitis? Hvor hyppigt er ikke Meningitis det sidste Resultat af Tuberkulosen og den serøse Udgydning i Hjerneventriklerne kun Udgangen af Rhachitis og Anæmi? Den medfødte Syphilis disponerer til næsten alle ondartede Sygdomme; der existerer intet chronisk Exanthem, ingen Dekompositionssygdom, der jo kan følge denne. Paa denne Maade kunde jeg vedblive at anføre Exempler, ja mine aarelange Iagttagelser føre mig til den Slutning, at den, der lider af en konstitutionel Sygdom, er disponeret til overhovedet næsten alle Sygdomme, at derfor Flertallet af Sygdomstilfælde forekomme paa en konstitutionel Sygdomsjordbund og ligesom opstaa paa den og ved den. Det overveiende Flertal af Børn, der angribes af Skarlagensfeber, Mæslinger, Kopper o. s. v., lide forud af en konstitutionel Sygdom; ligeledes de fleste af dem, der angribes af Cholera; yderst sjelden forekommer en Stomatitis, Diphtheritis eller en betydeligere Betændelses- eller Exsudationsform uden konstitutionelt Grundlag, der enten er medfødt eller endnu hyppigere avlet og fremskyndet ved slette diætetiske Forhold. Det konstitutionelt sunde Menneske bliver kun yderst sjeldent sygt; hvor Stofskiftet er normalt, kan Organismen i Reglen ogsaa byde de ydre Forhold Trods uden at angribes mere end blot forbigaaende af dem. Jeg kunde bestyrke denne Udtalelse ved Tusinder af Exempler baade af Hospitals- og Privatpraxis; det holder derfor ogsaa saa temmelig stik og er af største Vigtighed for Prognosen, at den konstitutionelt Sunde ved en rigtig Diætetik overstaar selv de alvorligste, tilfældigt opstaaede Sygdomstilfælde, medens den, der lider af en konstitutionel Sygdom, ofte bukker under for de tilsyneladende ubetydelige Tilfælde.

Det er derfor Lægens og navnlig Børnelægens første og vigtigste Pligt at udrede den Syges Konstitution og omhyggeligt at undersøge ethvert Organ, der mulig kunde bære Spor af en Almenliden og saaledes kaste Lys over den nuværende Lidelses Grundlag. I min Undersøgelse gaar jeg derfor altid frem paa den Maade, at jeg først nøie under-

søger Individets hele konstitutionelle Tilstand og først derefter gaar ind paa Betragtningen af den lokale Sygdomsproces og lader Diagnostiken, Prognostiken og Therapien rette sig efter denne Fremgangsmaade.

Hvilken Therapi bør man anvende ved disse Sygdomme? Herpaa kan jeg kun svare, at, saalænge der hersker en heftig Reaktion i Karsystemet, da maa man møde denne med en passende Diætetik, idet man dog allerede tager Hensyn til den konstitutionelle Lidelse, medens enhver Exsudation kun bør bekæmpes med de Midler, der passe til den konstitutionelle Lidelse. Til Exempel kan man tage Pneumonien hos saakaldte skrophuløse, fordetmeste af Kirteltuberkulose lidende Individer; denne vil ende dødeligt ved en Forvandling af Exsudatet, naar man bliver længe ved med Antiphlogose og udtømmende Midler. Her gælder ikke Salpeter, ikke Brækvinsten, ikke Fingerbøl, endnu mindre Bloduddtømmelser og Trækplastre; man skal saa hurtigt som muligt skride til den antituberkuløse Methode: Landluft med passende Diæt, Vallekure, Jern- eller alkaliske Vande. Ved Chorea vil det tvekulsure Jern være nyttigt, da det hæver Anæmien; Epilepsien bekæmpes heldigst paa Landet under passende Arbeide, Katarrherne vige for en hærdende Behandling med Luft og koldt Vand, de chroniske Exanthemer maa behandles, som om de havde deres Onde i en skrophuløs, tuberkuløs eller medfødt syphilitisk Jordbund, — kun paa denne Maade ville de kunne helbredes. En af de mest heldbringende Behandlingsmaader imod de konstitutionelle og blandede Sygdomme er en efter det specielle Tilfælde tilpasset og nøie reguleret Behandling med koldt Vand.

Udnævnelser. D. 27de Juli er overtallig Korpslæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps H. F. Brønniche udnævnt til Korpslæge.

D. 1ste August er Lektor, Dr. med. C. M. Reisz udnævnt til Professor ordinarius.

Vakancer. Det Cappelske Reisestipendium, 540 Rd. aarlig i 3 Aar, bliver ledigt til 11te Decbr. Termin d. A. Ansøgninger, stilede til Fred. Hosp. Direktion, indleveres paa Inspektionskontoret inden 4 Uger fra 5te August.

En Lægekandidatplads ved nørrejydske Sindssygeanstalt bliver ledig d. 1ste Septbr. Løn 300 Rd. aarlig og fri Station. Posten ønskes foreløbig kun besat paa 4 Maaneder. Ansøgninger, stilede til Direktionen, modtages af Overlægen, Prof. Selmer, indtil 20de August.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 29de Juli til Tirsd. d. 4de Aug. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 636 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 571, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	21	20	8	9	5	63
Lungebetændelse . .	3	3	1	2	1	10
Halsbetændelse . . .	14	7	1	»	»	22
Faaresyge	1	»	3	3	»	7
Kighoste	1	1	»	7	1	10
Rheumatisk Feber . .	4	5	»	»	»	9
Knuderosen	»	1	»	»	»	1
Ansigtsrosen	2	5	4	»	»	11
Mæslinger	»	1	3	14	»	18
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	4	»	»	4
Skarlagensfeber . . .	»	»	»	4	1	5
Koldfeber	2	2	2	»	»	6
Gastrisk og typhoid Feb.	16	15	7	3	»	41
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Diarrhoe	64	72	13	55	22	226
Cholerine	27	76	8	15	4	130
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	3	1	1	»	6
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
	157	212	55	113	34	571

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Vesterbrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vingaardstræde (1,17 pCt.), Blegdamsveien (1,06) og Østerbrogade (1,05).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Blegdamsveien og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, gastr. og typhoid Feber 3 og Blodgang 1 Tilfælde. Liste fra Karantænelægen mangler.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 27, veneriske Saar 10, konstitutionel Syphilis 2, Fnat 23, blenorrh. Øiebetændelse 1 og Urticaria 2 Tilfælde. Liste fra Kommunehospitalets 4de Afdeling mangler.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 15. August 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 9. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den medicinske Skole i Reykjavik. Pietro Gamberini: Behandling af Tinea favosa. Nothnagel: Experimentelle Bidrag til Læren om Heste. Forholdsregler med Skindødes Begravelse. Nye Bøger. Fra Udlandet. Bekjendtgjørelse. Vakance. Ugeniige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den medicinske Skole i Reykjavik.

Hr. Justitsraad, Landphysikus, Dr. Hjaltelin har i en Pamphlet med Titel: Indlæg om den Recamiersk-Finsenske Ætsningsmethode af Echinokokkerne, med nogle Bemærkninger til Dr. Trier og Dr. Krabbe, Reykjavik 1868, — taget til Orde mod den Kritik af hans videnskabelige Virksomhed, som læstes i Ugeskriftet for 7de Marts d. A. Denne lille Bog, som Forf. har tilsendt Red. tilligemed et mindre høfligt Brev, giver om den paagældende Sag ingen Oplysninger, som kunne forandre den i hin Artikel udtalte Opfattelse af Hr. Justitsraadens Lærer- og Forfattervirksomhed. Dertil kommer, at den er affattet i en alt Andet end sømmelig Form og Tone, og at den tyder paa en meget lidenskabelig Stemning hos Forf., en Stemning, der især er kommen til at gaa ud over Ugeskriftets Redaktør, som gjøres personlig ansvarlig for hver Sætning og hvert Ord i Hr. Distriktslæge Finsens Meddelelse. Ugeskriftet skulde helst have undgaaet at trætte sine Læsere i Anledning af dette Skrift og forbigaaet det med fuldstændig Taushed; men da baade Hr. Distriktslæge Finsen og Hr. Dr. Krabbe, — hvis tidligere Artikler ganske tilfældig fremkom samtidig og paa ingen Maade som et «malitiøst planmæssigt Angreb», — have ønsket Plads til nogle Udtalelser, har Red. ment at burde opfylde dette Ønske, dog med det udtrykke-

lige Forbehold, at denne Sag hermed betragtes som afsluttet, medmindre Hr. Dr. Hjaltelin senere i en sømmelig Form skulde meddele nye Kjendsgjerninger, der give nogen virkelig Oplysning i Sagen.

Svar

paa «Indlæg om den Recamiersk-Finsenske Ætsningsmethode af Echinokokkerne, med nogle Bemærkninger til Dr. Trier og Dr. Krabbe, ved J. Hjaltelin, Dr. med., Landphysikus, Justitsraad. Reykjavik 1868» af Distriktslæge Jón Finsen.

I nedenstaaende Linier skal jeg tillade mig at besvare de Angreb, Dr. Hj. i sit sidste Skrift har rettet imod mig, og skal i saa stor Korthed som mulig imødegaa de Hovedpunkter, der frembyde sig ved Gjennemlæsningen af Skriftet.

Til Forsvar for sine Meddelelser til Dr. Jacolot (S. 4) indskrænker Forf. sig til at meddele, at han «for sin ærede Ven Dr. Jacolot fremhævede de Experimenter, der» — ikke «netop i den Tid, han opholdt sig her» (i Island), men 5 Aar iforveien — «vare gjorte af Prof. Siebold, Eschricht og Dr. Küchenmeister om Hydatidernes Oprindelse af visse Bændelormarter», derimod ikke, at Experimenterne vare gjorte af ham selv. Han benægter at have fortalt Dr. Jacolot, at han havde set Echinokokker, men at han derimod «troede at have seet Tænia Echinocokkus i Hundens Excrementer paa Markerne». Han kan ikke erindre, om han har fortalt ham, at han har set smaa Echinokokblærer i Faaremælken, men staar endnu i den Formening, at han virkelig har set saadanne smaa Blærer (mon ikke Mælkekugler?) i denne. Begge Dele have dog uden Tvivl beroet paa en Illusion, og man kan kun beklage, at Hr. Jacolot ikke har havt en paalideligere Iagttager at hente sin Kundskab fra.

Dr. H. tager Anledning heraf til at underrette Læseren om, at han «altid har heldet til dem, der antage «Generatio æqvivoca»», og «skammer sig aldeles ikke ved aabenlyst at vedkjende sig den», «efterdi den i sin Tid hyldedes af Mænd som Democritus, Anaxagoras, Aristoteles og Buffon og endnu i vor Tid kraftig forsvares af Pouchet, Mulder, Hughes Bennet og mange flere». Han lader sig ogsaa tydelig forstaa med, at han deler den Anskuelse, at Echinokokkerne opstaa paa denne Maade, idet han med flere Læger i Island tror at have gjort den Erfaring, at denne Sygdom ofte fremkommer som et arveligt

Onde. Det vilde være et ørkesløst Arbeide at søge at overbevise Dr. H. om hans store Vildfarelse i denne Henseende, og jeg skal saa meget mindre indlade mig herpaa, som jeg alt tidligere har forhandlet denne Sag med ham i islandske Blade. Denne Diskussion omtaler Dr. H. ogsaa her, som det synes, for at sige mig nogle Ubehageligheder. Forhandlingen, der hovedsagelig førtes mellem Dr. H. og mig, men ikke, som han paa dette Sted siger, mellem Veterinærerne og mig, dreiede sig om Faareskabmiden, der efter Dr. H.'s Paastand skulde opstaa ved Selvavl, medens jeg hævdede en modsat Mening. At jeg, som Dr. H. siger, har trukket det korteste Straa i denne Strid, er en Paastand, som jeg heller ikke tror vil deles af Sagkyndige. Hvad angaar min «Mangel paa Lærdom og Skarpsindighed», naar Talen er om physiologiske Spørgsmaal, maa jeg baade antage, at de fleste Stemmer ville holde paa, at min Anskuelse om Selvavl er sundere end Dr. Hj.'s, og bekjende, at jeg vilde blive saare ilde tilmode, ifald der ikke blev tiltrot mig større Skarpsindighed, end Dr. Hj. har lagt for Dagen i sine Meddelelser til Dr. Jacolot og til «Edinb. med. journ.» samt i det foreliggende Skrift.

Forøvrigt er Forf.'s Fremstilling af mit Forhold til Faareskabsagen en hel Del forvansket. Det er navnlig uberettiget at tillægge min Optræden Skylden for Nedslagtningen af Faarene i Island; thi den bestod blot i, at jeg offenlig i et islandsk Blad udtalte, at Skabmiden ikke opstod ved Selvavl. Det er desuden notorisk, at den mest radikale, energisk gjennemførte Nedslagtning, i Hunavatnssyssel, foregik i Vinteren 1856—57, medens mine Udtalelser først forelaa i Sommeren 1857.

Blandt de mange grove Feil og Modsigelser, som jeg i min Anmeldelse af Dr. H.'s Afhandling i «Edinb. med. journ.» gjorde opmærksom paa, er der kun 2, og det nogle af de mindst væsenlige, som han gjør Forsøg paa at forsvare, — de øvrige forbigaar han klogelig med Taushed.

Den ene af disse (Side 20) omhandler hans urigtige Citat af Thorsteinsens Afhandling. Jeg skal ikke videre opholde mig over den naive Beskyldning, at jeg skulde være uvidende om, at den islandske «Hydatidesygdom» tidligere gik under Navnet «Leverforhærdelser»; men jeg maa nedlægge Indsigelse imod, at jeg skulde have ytret, at Thorsteinsens Udtalelser Intet bevise med Hensyn til «Hydatidernes» Behandling med medikamentøse Stoffer. Hvad jeg har sagt, og hvad jeg fremdeles vedbliver at holde paa, er derimod, at der i den Thorsteinsenske Afhandling

ikke, som Dr. H. har angivet, findes noget Tilfælde af den omhandlede Sygdom (Echinokokker, Leverforhærdelser) beskrevet.

Det andet Punkt, Dr. Hj. søger at forsvare, er den paaviste Uoverensstemmelse med Hensyn til den chronologiske Orden, hvori hans Sygehistorier ere anførte i «Edinb. med. journ.» og i «Thjódólfur», og hvorover Dr. H. mener, at jeg er «saa sjæleglad» og gjør mig «meget bred i Kvart». Forsvaret bestaar i den Bemærkning, at, «naar man ud af sin Erindring vælger 2 Sygdomstilfælde og tager dem til Exempel, saa pleier man gjerne at sige: det første og det andet uden at tænke over, hvorvidt det er den chronologiske Orden eller ikke». Hertil skal jeg svare, at, naar man, som Dr. H. har sagt, siger: «Den første Syge, som brugte dette Middel,» og senere: «Det andet Forsøg blev nu gjort», da vælger man ikke Sygdomstilfælde «udaf sin Erindring», men følger den chronologiske Orden. Overhovedet bør man kun meddele sine Erfaringer i Pressen, naar man har nøiagtige Optegnelser at støtte sig til, men ikke, naar man alene skal stole paa sin Hukommelse.

Med Hensyn til mine Bemærkninger om Behandlingen med Kamala anfører Dr. Hj. foruden nogle Uartigheder (S. 6), der Intet bevise, kun den Oplysning (S. 19), at jeg ikke skulde have havt mere end 3 Drachmer Kamala til at gjøre Forsøg med, og at disse derfor ikke have været tilstrækkelige til at begrunde en Dom om Midlets Værd. I denne Anledning skal jeg da anføre, at det Apothek, jeg benyttede, i det sidste Aar, jeg var i Island, var tilstrækkelig forsynet med Kamala.

S. 7 gjør Dr. H. mine Ytringer om Echinokokkernes Hyppighedsforhold i Island («U. f. L.» 3 R. III, Nr. 5—8) til Gjenstand for sine Bemærkninger. Han siger her, at «den Animositet, Herr Distriksl. F. allevegne saa tydelig og klart lægger for Dagen» mod ham, «begynder allerede i hans 1. Meddelelser», hvor jeg siger, at hans Phantasi har vildledet Dr. Leared med Hensyn til Echinokoksygdommens hyppige Forekomst i Island. Hans Meddelelse til Dr. Leared, at hvert 5te Individ, der dør paa sit Sygeleie i Island, omkommer af «Hydatider», skulde støtte sig paa de forhaandenværende Dødslister, hvis Tilstedeværelse han siger, at jeg benægter. Paa disse(?) skal Landphysikus Thorsteinsen have bygget den Slutning, at omtrent hvert 5te—6te Individ i Island gik til Grunde ved Hydatidesygdommen(?). Men noget senere anfører han dog, at Thorsteinsen, ifølge Schleisners Nosographi, antager, «at hvert 7de le-

vende Individ i Island har denne Sygdom». Dr. Hj. henholder sig endvidere foruden til Schleisner ogsaa til Siebold og Leuckart, — Mænd, som selvfølgelig ikke kunde vide Noget derom af egen Erfaring, medens Dr. H. selv maatte have den bedste Leilighed til at samle Oplysninger desangaaende.

Min Udtalelse om, at Dr. H.'s Angivelse af Echinokokkernes Hyppighedsforhold i Island maatte «være et Fosteraf hans rige Phantasi», har jeg tilstrækkelig motiveret i omr talte Afhandling i «U. f. L.» Naar Dr. H. imidlertid nu vil henholde sig til de «forhaandenværende Dødslister», skal jeg, idet jeg maa fremhæve, at Diagnosen af Dødsaarsagen i disse Lister er stillet af Lægfolk, hvorved deres Værd bliver af meget tvivlsom Natur, udtale, at det for mig stiller sig som et stort Spørgsmaal, om Dr. H.'s Angivelse herom er paalidelig. Vel staa disse Dødslister ikke til min Raadighed; men i Schleisners Nosographi, S. 37, findes en Fortegnelse over Dødsaarsagerne, udarbeidet efter disse Lister, for et Tidsrum af 10 Aar (1827—37). Heraf fremgaar, at der, naar man fradrager dem, som ere døde ved ulykkelige Hændelser, i det ovennævnte Tidsrum kun er død 192 af 13146 eller 1 af 68,4 af Leversyge (ɔ: Echinokokker), hvilket staar overordenlig fjernt fra Dr. H.'s 1 af 5[1]). — Mit «diagnostiske Talent» er Dr. H. ikke istand til at bedømme. Imidlertid skal jeg gjerne indrømme, at jeg aldrig har anset mig for berettiget til at antage Tilstedeværelsen af en Echinokoksvulst, medmindre den var iagttagelig, og jeg har saaledes aldrig — saaledes som Dr. H. — vovet at diagnosticere en «Echinokok i Galdegangene», fordi en Gulsot ikke vilde vige for de almindelige Midler (s. Dr. H.'s Afhandling i «Edinb. med. journ.»), eller at antage, at der «efter al Sandsynlighed» findes «Hydatider i Uterus», fordi en Kvinde lider af Metrorrhagi (dette Skrift S. 22).

Hovedpunktet i det foreliggende Skrift er Forf.'s Ytringer om min Behandling efter Récamiers Methode (S.

---

[1]) Naar Dr. Schleisner (p. a. St.) mener, at største Delen af de 1167 af «Brystsyge» og de 377 af «Tærende Syge» i dette Tidsrum Døde have henhørt under «Leversyge», da stemmer dette ikke overens med min Erfaring; thi af 255 Echinokokker har jeg kun havt 7 Tilfælde af Echinokokker i Lungerne og 3 Bristninger af Leverechinokokker gjennem Lungerne. Jeg skal imidlertid ikke benægte Muligheden af, at Enkelte af disse «Brystsyge» og «Tærende Syge» kunne have havt Echinokokker; men jeg anser det paa den anden Side for muligt, at ligesaa mange af dem, som angives at være døde af «Leversyge», ikke have havt denne Blæreormsygdom.

8—23 med et Pusterum S. 19—21). Dette lange Afsnit indeholder ikke, som man skulde have ventet, nogen Gjendrivelse af mit Forsvar mod Forf.'s Angreb paa Réc.'s Methode i «Edinb. med. journ.», men kun et fortsat Angreb paa mig i Anledning af denne Behandlingsmaade.

Dr. H. vælger — mærkelig nok — som Udgangspunkt for sine Betragtninger en lille populær Afhandling om den Réc. Methode, som jeg i December 1863 skrev i et islandsk Blad, «Nordanfari», og som altsaa ikke foreligger paa Dansk, men hvoraf han gjør et vilkaarligt Uddrag med indstrøede raillerende Bemærkninger. Mine Udtalelser i denne Afhandling, hvilke Dr. H. betegner som selvtillidsfulde og selvrosende, adskille sig ikke i nogen Henseende fra mine Meddelelser i «U. f. L.», naar undtages, at jeg dengang ikke havde havt saa mange Tilfælde.

Blandt de Bemærkninger, Dr. H. gjør til Uddraget af denne min Afhandling i «Nordanfari», er der kun en, som jeg skal omtale. I en Anmærkning siger han nemlig: «Da Herr Finsen skrev dette, maa han alt have havt circa 120 Patienter med Hydatider at behandle i sin Praxis; thi Krabbe siger i hans første Skrift om Echinokokksygdommen i Island, «at han i Gjennemsnit om Aaret(?) har havt 596 Patienter, af hvilke 116 med Hydatider» («U. f. L.» 2den Række XLI.). Hertil skal jeg for det Første bemærke, at Dr. Krabbe i denne sin Afhandling udtrykkelig fremhæver, at jeg i Øfjord Syssel — omtrent Halvdelen af Distriktet — har havt i Gjennemsnit ovenanførte aarlige Sygeantal, medens han strax efter anfører, hvorledes Forholdet stiller sig i den øvrige Del af Distriktet, nemlig Thingø Syssel. Dette har Dr. H., mærkelig nok, slet ikke lagt Mærke til. Dernæst er 116 en Trykfeil for 16, hvilket er rettet i det næste Nummer af Ugeskriftet. Hvis Dr. H. havde anvendt den mindste Eftertanke, vilde han let have indset dette; thi i Dr. Krabbes Afhandling staar: «116 med Echinokokker eller $^1/_{38}$ af de Syge»; men $^1/_{38}$ af 596 er 16 og ikke 116. Dr. H.'s derefter givne forvirrede Beregninger og rhetoriske Udgydelser støtte sig saaledes tildels paa en Trykfeil og ere aldeles betydningsløse.

Dr. H. gjør herefter 2 af de Sygehistorier, som ere anførte i min Anmeldelse af hans Afhandling i «Edinb. med. journal», til Gjenstand for en — efter hans Mening vistnok knusende — Kritik. De angik, som det vil eriudres, to Syge, som afbrøde Behandlingen efter den Réc. Methode, og Formaalet var ikkun at fremhæve de Syges Tilstand under og efter Behandlingen samt de Grunde, hvorfor

den afbrødes; de gjorde saaledes ikke Fordring paa at betragtes som udførlige Sygehistorier, men derimod som paalidelige.

Den første Sygehistorie, som Dr. H. anfører, er Amtskontorist Sveinn Thorarensens. Om denne siger han, at den «afgiver et glimrende Exempel paa, hvorledes Hr. F. skriver sine Sygehistorier», samt at det var ønskeligt for min egen Skyld, at jeg ikke skriver ret mange saaledes beskafne Sygehistorier som denne. Han gjengiver den i dens Helhed, ledsager den med en hel Del Spørgsmaalstegn og Anmærkninger, bebreider Redaktøren af Ugeskriftet, at han har optaget den i sit Blad uden at anføre disse, og forklarer hans Taushed i denne Henseende derved, at han maa være «saare lidet bevandret i Hydatidesygdommens Pathologi», eller derved, at han maa «være lidet nøieseende med sit medicinske Ugeskrifts literaire Ære.»

Den første Anke er sproglig. I min Sygehistorie staar «Bughulen», som Dr. H. vil have forandret til «Bughulheden», hvilket dog ikke stemmer med den nuværende danske medicinske Sprogbrug (jvfr. bl. A. den af Dr. Hj. selv som Lærebog benyttede Bocks Anatomi).

I min Sygehistorie staar der: «Bristningen forløb uden videre Ulempe». Hertil føier Dr. H. et Spørgsmaalstegn og følgende uforstaaelige Anmærkning: «Dette er nok den første Hydatidesvulsts Bristning, der er forløben uden Ulempe». Ja naturligvis! da der ikke har været Tale om nogen anden før. Dr. H. siger, at det røber «en temmelig stor Grad af Lettroenhed, for ikke at sige rent ud Uvidenhed, naar man troer, at en stor Echinokokksvulst i Leverens høire Lap kan udtømme sig «uden videre Ulempe»». Min Erfaring, der er bygget paa 10 Tilfælde, — deraf i et Tilfælde 2 Gange, — taler herfor, og jeg tvivler ingenlunde om, at Dr. H. har havt Leilighed til at gjøre samme Erfaring. Ialfald siger han selv (S. 18), at, «selv om der udflyder en ringe Mængde Hydatidevand i Cavum[1]) Peritonei, resorberes dette, som Prof. Budd meget rigtig har gjort opmærksom paa, ofte meget hurtig uden videre Følger». Kan dette ske ved Punktur, maa det endog meget lettere kunne ske ved Bristninger, hvor Luftens Tilgang er aldeles forhindret. Og kan Dr. H. nægte, at undertiden den største Del af Echinokokvædsken har udtømt sig i Bughulen uden videre Følger ved hans Punkturer med Pricards Hulsonde?

Til de Ord i min Sygehistorie «ved Siden af en forøget

[1]) Dr. H. bruger, besynderlig nok, overalt denne Skrivemaade.

Smerte i den store Svulst» gjør Dr. H. den Bemærkning: «Hvor var den Smerte, Herr F.? det har De vist glemt». Hverken den ubegribelige Anmærkning eller Spørgsmaalet fordrer noget Svar, da Svaret udtrykkelig staar i selvsamme Sætning.

Ved Sætningen: «Svulsten (ɔ: Echinokoksvulsten) fyldtes snart igjen», spørger Dr. H.: «hvormed? var det med Echinokokken [!] eller med Pus?» Paa dette mildest talt besynderlige Spørgsmaal skal jeg blot svare, at jeg ikke ved, hvorvidt Echinokoksvulsten fyldtes med Echinokokvædske eller med Pus; den differentielle Diagnose herimellem er overordenlig vanskelig. Dr. H. siger, at «det er stik imod de bedste Autoriteters Mening» — hvilkes? —, «at en aabnet Hydatidesæk, efterat Hydatidevandet er udtømt, fylder sig igjen med Echinokokker» — skal vel være Echinokokvædske. Min Erfaring taler imidlertid herfor, idet jeg kjender 13 Tilfælde af Bristninger, deraf i 2 Tilfælde 2 Gange, hvorefter Echinokoksvulsten har fyldt sig paany, og det skulde være mærkeligt, hvis saadanne Tilfælde ikke vare forekomne i Dr. H.'s Praxis. Da Dr. H. imidlertid synes at tillægge min Erfaring og mine Ord saa ringe Værd, skal jeg ogsaa anføre et Par Exempler fra andre Læger:

Det ene Tilfælde (Arch. gén. de méd. XX Bd. 1849. S. 346, gjengivet i «Hospitalsmedd.» VI Bd. 4de og 5te H.) omhandler en 31aarig Mand, som d. 13de Oktober 1847 indlagdes i Guy Hospital og blev behandlet af Dr. Owen Rees. Den 4de Decbr. blev der gjort Prøvepunktur, hvorved 38 Unzer af en gjennemsigtig Vædske udtømtes. Efterat Svulsten paany var fyldt, gjentoges disse Punkturer paany gjentagne Gange; den 7de Januar udtømtes istedenfor en klar Vædske kun 10 Unzer stinkende Pus. Den 18de Januar maatte Saaret aabnes for at give Udløb for Hydatiderne.

Det andet Tilfælde findes i «U. f. L.» 1866. 3die R. I. Nr. 10. Her giver Overlæge Aarestrup en Beskrivelse af en Leverechinokok hos en islandsk Pige, Karitas Johnsen, som fra Slutningen af November 1863 til Foraaret 1865 blev behandlet i Kommunehospitalet i Kjøbenhavn og blev helbredet ved den Réc. Methode. Hos denne Syge blev der, inden der skredes til Réc. Methode, 2 Gange med 3 Ugers Mellemrum gjort Punktur, hvorved begge Gange en klar Echinokokvædske udtømtes.

Det er altsaa ikke mig alene, der har gjort den Erfaring, at en udtømt Echinokoksvulst atter kan fyldes med Echinokokvædske. Hvad den omhandlede Syge angaar, da er det sikkert, at han, da jeg behandlede ham, havde en stor Echinokoksvulst i Leveren, — derom har hverken han selv eller nogen Anden, der kjendte ham, nogensinde tvivlet, og derom kan endelig Dr. H. faa Underretning hos en Sagkyndig, som kjendte ham nøie, nemlig Lægen O. Thorarensen.

I min Sygehistorie hedder det: «I denne Dybde turde jeg ikke incidere», hvortil Dr. H. i en Anmærkning gjør det Spørgsmaal: «Hvad skulde vel være incideret i den Dybde?» Hertil kan jeg kun svare: Hvad Andet end Echinokoksvulsten?

Herefter anfører Dr. H. (S. 13) en af ham selv i 1866 over denne samme Syge optagen Sygehistorie, der vistnok i Modsætning til min skal gælde som et Mønster paa Nøiagtighed, Logik, Paalidelighed o. s. v.; dens Mangel paa disse Egenskaber vil imidlertid staa klar for enhver Sagkyndig, der sammenligner den med min Sygehistorie, og da det i nærværende Linier kun er min Hensigt at forsvare mig selv, skal jeg ikke indlade mig paa en nærmere Kritik, hvor megen Opfordring der end ellers kunde være dertil.

Den anden af mine Sygehistorier, nemlig Halldóra Thorsteinsdatters fra Hallgilsstadir, som Dr. H. ved Siden af en, han selv har optaget i 1866, gjengiver i dens Helhed, har han kun forsynet med et Spørgsmaalstegn og en Anmærkning, som ikke trænge til Svar. Jeg maa imidlertid gjøre opmærksom paa, at, naar Dr. H. i sin Sygehistorie omtaler «2 konfluerende Ar», da beror dette paa, at den Syge, efterat hun havde forladt min Behandling, reiste til Kjøbenhavn, og at hun der ligeledes blev ætset, saavidt jeg har erfaret med det Formaal at frembringe en Derivation.

De 3 andre Sygehistorier, som jeg har anført i min Anmeldelse, siger Dr. H., at han «desværre ikke kan sige Noget om, da jeg (han) ikke har seet Patienterne.»

Dr. H. synes at lægge en overordenlig Vægt paa disse Sygehistorier; men — selv bortset fra det Uberettigede i hans kritiske Bemærkninger om dem — har han handlet ubegribelig uklogt i at røre ved dem. Fra hans Afhandling i «Edinb. med. journ.» vil det erindres, at han der, hvor han omtaler Réc. Methode, siger: «I 3 Tilfælde, som jeg har seet, var det ikke lykkedes ham» — mig — «at aabne Sækken». Da jeg skrev min Anmeldelse af denne hans Afhandling, kunde jeg forstaa, at Dr. H. under sit Ophold 1866 i mit tidligere Distrikt kunde have set disse 2 Syge, som han her omtaler; derimod kunde jeg ikke ret fatte, hvem den 3die kunde være. Dr. H. oplyser nu her uopfordret og vistnok mod sin Villie om, at han kun har set 2, og at hans Paastand i «Edinb. med. journ.» om, at han har set 3, altsaa har været urigtig. Men ikke nok hermed! Dr. H. siger ogsaa om disse 3: «at de vare alle nær gaaede til Grunde under Symptomer paa en meget diffus Peritonitis». Han har nu selv beskrevet

de Syges Tilstand under Behandlingen, og Ingen vil vel mistænke ham for, at han har afmalet denne gunstigere, end den var. Og hvad gaar saa denne Beskrivelse ud paa? Om Sveinn Thorarensen hedder det: «Patientens Lidelser vare store; han havde bestandig en stikkende og skjærende Smerte, der strakte sig fra Ætsningsstedet heelt op til Nøglebenet (Clavicula). Under denne Tilstand holdt Herr F. op at behandle ham; han havde og, for at bruge hans egne Ord, faaet nok og var bragt til det Yderste, saaat han kunde knapt være oppe». — I Sandhed en høist besynderlig Sammenstilling af tvende uensartede Begreber. — Om den anden Syge, Halldóra Thorsteinsdatter, bemærker han: «Hun siger, at hun bestandig befandt sig værre og værre under hans» — min — «Behandling, at hun fik Smerter tværsover Brystet med Aftagelse af Kræfterne, Ondt for Hjertet, og asthmatiske Anfald, saaat Herr Finsen maatte holde op med Ætsningen.»

Disse Beskrivelser, som ere en Del overdrevne, ere et saa fuldkomment Bevis, som det kan forlanges, for, at de omhandlede Syge ikke have havt Bughindebetændelse, end sige at de vare «nær gaaede til Grunde under Symptomer paa en meget diffus Peritonitis», og at altsaa ogsaa denne Dr. H.'s Paastand har været usand, saaat han ved at offenliggjøre sine Sygehistorier selv har omstyrtet den eneste Anke, han i «Edinb. med. journ.» har set sig istand til at fremføre, og den vægtigste Anke, der kunde fremføres mod min Behandling efter Réc. Methode. Hvorvidt det har været en Mand i Dr. H.'s Stilling og i det Hele taget en ærekjær Mand værdigt, med de Oplysninger, han nu har vist sig at være i Besiddelse af, for Øie, at udtale sig herom i et anset udenlandsk Tidsskrift paa den Maade, som han har gjort, skal jeg overlade til Læseren selv at bedømme.

«En Ting», siger Dr. H., «faar man dog at lære af dem» (mine Sygehistorier) «ligesaavel som af de andre af hans Sygehistorier, nemlig den, at han synes aldeles ukyndig om, hvorledes hans Samtidige have anvendt den Récamierske Methode. Det er, ligesom han tror, at han er den Eneste, der har anvendt den siden Récamier[1]); men heri viser han, som i saa meget andet, denne Sag vedkommende, sin Ukyndighed, for ikke at sige Mere, ihvorvel han, dersom han vidste, hvorledes denne Methode har været udført i andre Lande i den senere Tid, maatte rødme over, hvorledes han i samfulde 10 Aar har pint og plaget mange

[1]) Se herom min Afhandling, «U. f. L.» 3die R. III. Nr. 5—8.

af sine Landsmænd med en erfaringsstridig Anvendelse af denne Methode og derved udsat deres Liv for den største Fare, medens han paa den anden Side fordømmer den Methode, der er adopteret af de bedste Autoriteter». — Denne Ukyndighed, som med saa stor Bestemthed tillægges mig, skal bestaa i, at jeg ikke, i Lighed med Andre, der have anvendt Methoden, har aabnet Echinokokblæren efter at have ætset 4—5 Gange, men derimod «i Gjennemsnit 5—6 Maaneder»[1]), samt at jeg har ladet mine Syge gaa oppe, hvorved Tilheftningen formentlig skulde umuliggjøres.

Som Svar herpaa skal jeg udtale, at Maalet for Methoden: Echinokoksvulstens Tilheftning til Bugvæggen, alene har været min Rettesnor i Henseende til Ætsningernes Gjentagelse, og at Enhver, der blindthen vil følge en saadan bestemt Regel som oven anført, om en Methode, der ikkun (udenfor Island) var bleven anvendt 12 Gange i Løbet af 33 Aar (fra 1827 til 1860, da Davaine skrev sin «Traité des entozoaires), uden Hensyn til, om han har opnaaet det ved Methoden tilsigtede Maal, viser ifølge min Mening en meget høi Grad af Mangel paa praktisk Sands. En saadan Mangel synes efter Dr. Hjaltelins egne Udtalelser at have klæbet ved den Maade, hvorpaa han har benyttet Réc. Mefhode, og deraf forklares ogsaa hans Resultat: Tilheftningens Udebliven og udbredt Bughindebetændelse.

At man lader de Syge gaa oppe, naar de ellers kunne det, forhindrer ifølge min Erfaring ikke Tilheftningen af en ubevægelig Echinokoksvulst. At Tilheftningerne i mine heldige Tilfælde skulde have været tilstede før Ætsningens Begyndelse (som Dr. Hj. insinuerer), kan jeg neppe anse for rimeligt, navnlig da jeg — i Modsætning til Dr. Hj. — maa antage saadanne Tilheftninger for forholdsvis lidet hyppigt forekommende, Noget, der ogsaa støttes af de 4 Sektioner, jeg har foretaget, og af hvilke kun 1 viste ældre Sammenvoxning. I levende Live er Diagnosen mellem en tilheftet og en ikke tilheftet Echinokoksvulst mangen Gang særdeles vanskelig.

Det vil ligesaa lidt lykkes Dr. Hj. at bevise, at mine «egne Relationer om Resultaterne af hans» — min — «Recamierske Methode ere uefterrettelige», som det nogensinde vil lykkes ham at gjøre Hvidt til Sort; men besynderligt nok er det, at samme Forf., hvor han sammenfatter Resultatet af min Behandling, kommer til at tillægge denne et gun-

---

[1]) I min Afhandling staar, at den Tid, Ætsningen har varet, har varieret mellem 14 Dage og 5—6 Maaneder.

stigere Udfald, end jeg selv kan rose mig af. Han anfører nemlig, at jeg har «kun kureret neppe 1/5 Del» af mine Hydatidepatienter, «7 ere døde[1]) og 5 pinte i lang Tid til ingen Nytte, ja maaske endogsaa lemlæstede for deres hele Levetid». Hin «1/5 Del» er han rimeligvis kommen til ved at dividere Antallet af mine Helbredede, nemlig 31, i Antallet af mine Leverchinokoksvulster, nemlig 176, men har da overset, at jeg desuden har havt 59 Echinokoksvulster i andre Underlivsorganer, hvoraf mange ere behandlede efter Réc. Methode, altsaa ialt 235 Echinokoksvulster, hvoraf 31 helbredede ɔ: kun 1 af 7,5. Imidlertid er hele denne Beregning, som Dr. H. opstiller, aldeles betydningsløs for Bedømmelsen af den Réc. Methodes Værd, da det naturligvis kus kommer an paa, hvorledes Udfaldet har været hos dem, der ere blevne opererede. — Mit Resultat lader sig vanskelig sammenligne med det, Dr. Hj. har opnaaet ved sin Behandling; thi der foreligger aldeles ingen Angivelser fra ham om Antallet af de Echinokoksvulster, han har havt under Kur; men naar man mindes dels, at han angiver (Skriftet om Docent Paijkulls Bog, S. 20) sjelden at have færre end 10 Sygdomstilfælde om Dagen og i Løbet af 3—4 Aar at kunne skaffe sine Elever 6—8000 Sygdomstilfælde at se, dels, at han ifølge sin Erfaring antager, at hvert 5te Individ i Island dør af Echinokokker, saa maa man rigtignok slutte, at de 30, han ialt vil have helbredet (24 ved Punktur, 6 ved Incision), udgjøre en langt ringere Brøkdel af de Behandlede end 1 af 7,5.

For nogen Tid siden, siger Dr. H. (Side 23), bad han den konstituerede Distriktslæge paa Akureyri — mit tidligere Opholdssted i Island — om at opgive sig, «hvor mange han kunde udfinde, som af Herr Distriktslæge F. vare kurerede for Hydatider efter den Récamierske Methode» — i hvilken velvillig Hensigt kan man nok tænke sig! — «men denne kunde da ikke opspørge mere end 12»[2]). Hvor de andre 20 — skal vel være 19 (Regnekunsten er en af Dr. H.'s svage Sider!) — ere, siger han, at jeg maa selv bedst vide. Da Dr. H. mener, at «Ugeskriftet har nu hidtil maattet lide saa meget af echinokokkiske og Rekamiersk Mareridt, at Navn

---

[1]) Jvfr. herom min Afhandling i «U. f. L.» 3 R. III. Nr. 5—8.

[2]) At den konstituerede Distriktslæge efter 1/2 Aars Ophold i Distriktet ikke har kunnet samle mere end 12 Tilfælde, er meget naturligt, naar man tager Hensyn til, at største Delen af mine Helbredede ere spredte over det overordenlig store Distrikt, medens mange af dem dels have hidrørt fra andre Distrikter, dels efter Helbredelsen ere flyttede til andre Dele af Landet.

og Bopæl af 31 Helbredede kan neppe betynge det saare meget», saa skal jeg, da jeg ikke frygter Kontrol, og i fuld Fortrøstning til, at Dr. H. ikke vil kunne rokke uomstødelige Kjendsgjerninger, imødekomme denne hans Opfordring, idet jeg her skal anføre Navn, Alder, Bopæl og, saavidt det er mig bekjendt, senere Opholdssted samt Echinokokkens Sæde for følgende Individer, hos hvilke Echinokokkerne ere helbredede:

1857. 1. Einar Gudmundsson Johnsen, 6 Aar, fra Thrastarhól i Módruvallasveit, nu i Arnarbæli i Arnessyssel. En stor Leverechinokok.

2. Margrèt Halldórsdótter, gift, 44 Aar, fra Krossastadir, senere paa Stadartúnga i Hörgárdal. En stor Leverechinokok.

3. Ranveig Thorsteinsdatter, ugift, 18 Aar, fra Hvassafell i Øfjorden. En Underlivsechinokok.

1858. 4. Bjarni Jónsson, ugift, 24 Aar, fra Bandagerd i Kræklingahlíd. En stor Leverechinokok. Døde omtrent 2 Aar efter af en akut Rheumatisme.

5. Sigbjörn Sigfússen, ugift, 18 Aar, fra Hofteig i Jokuldal. En Leverechinokok.

1860. 6. Steffán Olafsson, gift, 35 Aar, fra Fjöll i Kelduhverf. En Leverechinokok.

7. Johann Arnason, ugift, 24 Aar, fra Sílistadir i Kræklingahlíd, senere i Seydisfjord. En stor Leverechinokok.

8. Inga Sigurdsdatter, ugift, 25 Aar, fra Thørljótsstadir i Skagafjord, senere paa flere Steder i Øfjordssyssel. En meget stor Leverechinokok.

9. Björg Einarsdatter, 9 Aar, fra Mælifellsá i Skagafjord. En Leverechinokok.

10. Una Kristjánsdatter, 6 Aar, fra Ulfstadir i Skagafjord. En Leverechinokok.

11. Gudrun Sigurdsdatter, gift, 45 Aar, fra Ølduhrygg i Svarfvadardal. En Leverechinokok. En anden Echinokok var tilbage, som ikke var tilgængelig for operativ Behandling. Hun døde omtrent 2 Aar efter, saavidt jeg har erfaret, af Bryst- eller Lungebetændelse.

12. Laura Thórdsdatter, gift, 33 Aar, fra Herredet i Múlasyssel. En Underlivsechinokok.

1861. 13. Anna Thorláksdatter, ugift, 28 Aar, fra Hofsós i Skagafjord. En stor Leverechinokok.

14. Loptur Jónasson, ugift, 20 Aar, fra Sydri Reystará, senere i Fljót i Skagafjord. En Leverechinokok.

15. Gudmundur Grimsson, ugift, 30 Aar, fra Nesjavellir i Grimmes i Arnessyssel. En stor Leverechinokok.

16. Solveig Gudmundsdatter, gift, 24 Aar, fra Melstad i Hunavatnssyssel. En Underlivsechinokok.

17. Ingveldur Bjarnadatter, ugift, 26 Aar, fra Kolfreyustad i Múlasyssel, senere paa Dálgstadir paa Svalbardsstrand i Thingö Syssel. En stor Underlivsechinokok.

1862. 18. Steinunn Petersdatter, ugift, 42 Aar, paa Fridriksgave, senere i Akureyri. En Leverechinokok.

1863. 19. Johanna Johannesdatter, ugift, 30 Aar, fra Threm i Øfjord. En Leverechinokok.

20, 21 og 22. Marsibil Jonsdatter, ugift, 32 Aar, fra Siglunes i Siglufjord. 3 Underlivsechinokokker.

23. Johanna Arnadatter, gift, 45 Aar, fra Torfar i Øfjord. En Leverechinokok.

24. Sigridur Eriksdatter, 15 Aar, fra Skriduland i Skagafjord. En Leverechinokok.

25. Sigridur Bjórnsdatter, ugift, 25 Aar, fra Finnastadir i Øfjord. En Leverechinokok. Foruden denne fandtes en anden Echinokok, som jeg havde i Sinde at behandle paa samme Maade. Under et midlertidigt Ophold i Hjemmet, hvor hun, mod mit Raad, havde anstrengt sig ved at passe et spædt Barn, blev hun saa syg, at hun ikke kunde transporteres, søgte Raad hos en homøopathisk Kvaksalver og døde under en Ruptur af Echinokokken.

26. Jonas Jónsson, 6 Aar, fra Drablastadir i Øfjord. En Leverechinokok.

27. Gudrun Gotskalksdatter, ugift, 27 Aar, fra Nes i Skagafjord. En Leverechinokok og

28. en Underlivsechinokok.

1864. 29. Holmfridur Sigurdsdatter, gift, 35 Aar, fra Vellir i Øfjord. En Leverechinokok.

1865. 30. Fridfinnur Thorlaksson, ugift, 42 Aar, i Akureyri. En Leverechinokok.

31. Jonas Jonsson, ugift, 20 Aar, fra Vindheimar i Thelamörk. En Leverechinokok.

Dr. H. ytrer i ligesaa smagfulde Udtryk som de, der udmærke hele det øvrige Skrift, sin Tvivl om, at det er lykkedes mig at fastlodde bevægelige Echinokokker ved at fixere dem under Ætsningen. Denne Tvivl deler han med Dr. Küchenmeister, der har udtalt den i en Skrivelse til det kgl. med. Selskab i Kjøbenhavn, samt i en Anmeldelse af min Afhandling i Schmidts Jahrb. for Aug. 1867. Som det vil erindres, kom Dr. Küchenmeisters Skrivelse til Forhandling i det kgl. med. Selskabs Møde den 11te April 1867, hvortil jeg var indbudt (jvfr. «Bibl. f. Læger» 5te R. 14de Bd. 2det H.), og jeg maa derfor henvise Dr. H. til mit Svar paa Dr. Küchenmeisters Anke paa dette Sted; men jeg skal dog her anføre, at den Syge, hos hvem jeg opererede 2 Underlivsechinokokker paa denne Maade, blev behandlet i 1863 og er Marsibil Jónsdatter fra Siglunes, og jeg maa trods alle Tvivl fastholde min paa Kjendsgjerninger byggede, urokkelige Overbevisning om, at det er lykkedes mig at fastlodde disse bevægelige Echinokokker paa anførte Maade, ligesom jeg, hvis et lignende Tilfælde skulde møde

mig igjen, ikke vil betænke mig paa at anvende samme Behandling med fuldkommen Tillid til et godt Udfald.

Dr. H. bebreider mig atter og atter, at mine Udtalelser om Echinokokkernes operative Behandling ikke stemme overens med de «bedste Autoriteters», og drager deraf den Slutning, at jeg ikke kjender deres Udtalelser, og at jeg ikke følger med Tiden. Denne idelige Paaberaabelse af de «bedste Autoriteter» angaaende en Sygdom, hvorom maaske Ingen af dem har havt Leilighed til at gjøre nogen — ialfald kun en meget ringe — selvstændig Erfaring, ligeoverfor min ved talrige Iagttagelser samlede Erfaring, maa forekomme saare paafaldende; men endnu mindre forstaaelig bliver den, naar man ved, at den samme Dr. H. i sin saa ofte af mig omtalte Afhandling om Echinokokkerne i «Thjódólfur» for 1864 (Side 155) siger: «De høie lærde udenlandske Herrer faa at tilgive os, at vi» (ɔ: Lægerne i Island) «ere af den Mening, at de her» (ɔ: i Henseende til Echinokokkerne) «kunne lære af os, men vi ikke af dem». Havde Dr. H. istedet herfor fremhævet bestemte Tilfælde af sin egen Erfaring, som man kunde kontrollere, og som modbeviste mine Udtalelser, vilde jeg ikke have kunnet forbigaa disse Indvendinger med Taushed; men saaledes som de her foreligge, finder jeg ingen Anledning til at gaa ind paa dem, saa meget mindre, som enkelte — ialfald en — af dem ogsaa modbevises ved Erfaringer, der ere gjorte i Udlandet.

Naar det i det foreliggende Skrift (S. 28) siges om Distriktslæge Thorarensens Behandlingsmaade af Echinokoksvulster, hvorved sagtens sigtes til Anvendelsen af Elektricitet, at «Distriktslæge Finsen og den meget skrivende Dr. Trier ikke kjende noget til den, eller ialfald have ignoreret den i deres litteraire Indbilskhed», da maa det bemærkes, at jeg udtrykkelig har omtalt denne Methode i Slutningen af min Afhandling i «U. f. L.» 3 R. III. Nr. 5—8, men at Dr. Hj. selv hverken i sin Afhandling i «Thjódólfur» eller i «Edinb. med. journ.» har nævnet den, og det uagtet den efter hans Mening tyder paa «praktisk Talent» hos sin Ophavsmand og «selv i Udlandet gjør hans Navn Ære».

Ogsaa den Paastand, at jeg skulde have angivet kun at have fundet Gulsot 1 Gang blandt 44 «Echinokoksyge», er alt Andet end rigtig. Blandt 176 Syge med Leverechinokokker (ikke «Echinokoksyge») har jeg (jvfr. «U. f. L.» 3 R. III. Nr. 5—8 og 3 R. V. Nr. 13—14) iagttaget 7 Tilfælde af Gulsot ɔ: 1 af 25,1. Derimod har jeg som Maximum for Gulsotens Forekomst blandt de af mine Leverechinokokker, hvor Echinokokken udgik fra Leverens bagre Rand, indrøm-

met Dr. H. Forholdet af 1 Gulsot til 44 Leverechinokokker. Dr. H. siger, at kun faa Læger i Island kunne være enige med mig om dette Gulsotens Forhold til Echinokokkerne. Istedenfor en saadan ubevist Paastand havde det været i sin Orden, at Dr. H. havde ført Bevis herfor og navnlig givet et bestemt Udtryk for Forholdet blandt hans egne Syge; men han holder sig her som overalt til et løst Skøn istedenfor til Beregninger med bestemte Erfaringer som Grundlag.

Efter Alt dette maa jeg bestemt fastholde min tidligere Udtalelse om Dr. Hj.'s Afhandling i «Edinb. med. journ.», at den tyder paa Overfladiskhed og Upaalidelighed. I det foreliggende Skrift er der kun gjort et fuldstændig mislykket Forsøg paa at imødegaa to af de mindst væsenlige blandt de af mig paapegede Unøiagtigheder; alle de øvrige og væsenligste er der end ikke gjort Forsøg paa at besvare. Heller ikke har Dr. Hj. ydet noget Bevis for Berettigelsen af de Angreb, han har rettet mod mine Meddelelser om Echinokoksygdommen, og jeg maa derfor nedlægge bestemt Indsigelse imod, at han har tilladt sig at vende Beskyldningen for «Overfladiskhed og Uefterrettelighed» imod mig.

Hermed skal jeg slutte min Omtale af det Hjaltelinske Skrifts Indhold; skulde jeg have imødegaaet alle de mindre væsenlige Punkter og alle de nærgaaende Udfald, vilde jeg have trukket en altfor stor Vexel paa Læserens Taalmodighed. I sin Helhed maa Skriftet betragtes som en sørgelig Fremtoning, — sørgelig, fordi et i alle Henseender saa umodent lægevidenskabeligt Skrift i vore Tider har kunnet se Lyset og bære en Mands Navn, som ifølge sin Stilling burde anses for videnskabelig dannet, — sørgeligere, fordi man ifølge de deri udtalte Anskuelser ikke kan gjøre sig Haab om, at den Mand, som ifølge sin Stilling fremfor Andre var kaldet dertil, vil kunne fremme de Foranstaltninger, som efter Videnskabens Standpunkt maa anses for hensigtsmæssige til at udrydde eller ialfald betydelig hæmme den i Island endemiske Echinokoksygdom, og fremme dem med den Kraft, som alene Overbevisningen om Foranstaltningens Hensigtsmæssighed kan give, hvortil kommer, at han af den ene eller den anden Grund optræder saa overordenlig fjendsk mod den Réc. Methode, der ifølge min Erfaring fremfor nogen anden Behandlingsmaade vil kunne give mange Echinokoksyge en radikal Helbredelse; — sørgeligst er den endelig, naar man betænker, at Undervisningen ved den medicinske Skole i Reykjavik alene skal ledes af en Mand med de vi-

denskabelige Egenskaber, som man af hans sidste Skrifter har lært at kjende.

Erklæring.

Efter Opfordring fra Hr. Justitsraad, Dr. Hjaltelin i hans nylig i Reykjavik udkomne Skrift: «Indlæg om den Recamiersk-Finsenske Ætsningsmethode af Echinokokkerne, med nogle Bemærkninger til Dr. Trier og Dr. Krabbe», skal jeg tillade mig at give følgende Oplysninger angaaende nogle «Beskyldninger», som Dr. Hjaltelin (Side 27 og 28) ikke uden Grund kalder «usandfærdige og nedværdigende», saa meget mere, som han ogsaa har fundet sig foranlediget til at gjøre det islandske Althing bekjendt med dem under dets Forhandlinger i afvigte Sommer om et af Regeringen forelagt Lovudkast om en Hundeskat paa Island.

I en Afhandling med Titelen «De islandske Echinokker» i «Ugeskrift for Læger» 1862 (2den Række 37te Bind) havde jeg — vel at mærke, førend jeg havde været paa Island, — ytret: «Naar der i en af Schleisner meddelt Liste over Lægemidler, som de islandske Kvaksalvere bruge, anføres ikke blot Hundeurin, men ogsaa Hundeexkrementer som indvortes Midler mod visse Sygdomme, da vilde dette upaatvivlelig være den sikkreste Maade at skaffe Islænderne Echinokokker; vel er det at formode, at slige Midler kun sjelden anvendes; men det tyder i alt Fald paa en høist fordærvelig Ligegyldighed i Forholdet til Hundene, og vist nok er det alt for store Samkvem med Husdyrene en væsenlig medvirkende Aarsag til Echinokoklidelsens Hyppighed paa Island.»

Denne Udtalelse er i en Afhandling af Leuckart i «Unsere Zeit» for 1862, S. 654 gjengiven saaledes: «Kvaksalvernes Behandling er forresten ganske indrettet paa at vedligeholde Echinokoksygdommen; thi blandt de af dem forordnede Midler spille Hundeurin og friske Hundeexkrementer en fremragende Rolle.» Dette er, som man vil se, næsten lige det Modsatte af, hvad jeg havde sagt, og da jeg under et Besøg i Giessen hos Hr. Professor Leuckart i December 1862, for at indhente hans velvillige Raad angaaende min Reise til Island, blev bekjendt dermed, gjorde jeg ham strax opmærksom paa denne beklagelige Misforstaaelse, ligesom jeg ogsaa fremhævede den i en Artikel,

betitlet «Die Echinococcen der Isländer» i «Archiv für Naturgeschichte» for 1865, S. 122.

Da det Samme blev gjentaget i Spencer Cobbolds Værk «Entozoa», 1864, S. 282, fandt jeg det rigtigst paany at protestere derimod i min Afhandling i Videnskabernes Selskabs Skrifter «Helminthologiske Undersøgelser i Danmark og paa Island» 1865 S. 58 Anm. (ogsaa udkommen i fransk Oversættelse).

Skjønt jeg ikke tror, at der kan være Noget at indvende imod, hvad jeg har ytret paa det ovenanførte Sted i «Ugeskrift for Læger», vilde det naturligvis, da det er blevet saaledes misforstaaet, have været ønskeligere, om det var blevet udeladt, tilmed da Islænderne gjennem Dr. Hjaltelin kun ere blevne bekjendte med den forvanskede Fremstilling hos fremmede Forfattere og, som det er let forstaaeligt, have følt sig ilde berørte derved.

Paa de af Dr. Hjaltelin fremsatte Spørgsmaal maa jeg saaledes svare, at jeg ikke vedkjender mig den af ham efter Cobbold citerede Udtalelse, ligesom jeg ogsaa er overbevist om, at den Behandling af Syge, der finder Sted paa Island af dertil ikke autoriserede Personer, ikke staar i nogetsomhelst Aarsagsforhold til Echinokoksygdommen.

Frederiksberg d. 16de Juni 1868.

Dr. H. Krabbe.

Behandling af Tinea favosa.

Af Pietro Gamberini (Giorn. di med. mil. — Arch. méd. belges. Juni 1868).

Denne Sygdom trodser selv Epilationen i Forbindelse med Anvendelse af Antiparasitica. I min Service for Hudsygdomme har jeg ofte anvendt denne Behandling, rettende mig efter de af Bazin angivne Indikationer; men skjønt Favus syntes ganske tilintetgjort, kom den hurtigt igjen. Jeg tilskriver Recidivet tvende Omstændigheder: Inkubationen af Kryptogamen (Achorion Schönleinii) og Vanskeligheden af at tilintetgjøre Mængden af parasitiske Elementer, som paa Grund af deres mikroskopiske Struktur kunne unddrage sig Virkningen af Antiparasitica [?]. Ved at forhindre Luftens Adgang har jeg trot at finde et Middel til at tilintetgjøre Skur-

vens Kryptogam, og dette har ledet mig til at anvende Collodium i Forbindelse med Sulphuretum calcis, idet det sidste skulde virke som et Antiparasiticum (parasiticide).

Jeg har underkastet 2de 10 Aar gamle Børn, som i 2 Aar havde havt Skurv, denne Behandling; deres Hoveder vare bedækkede med en tyk Hætte af Favus, og jeg havde forgæves anvendt Bazins Behandling; men 3 Uger efter recidiverede Ondet.

Efter Epilation bestrøg jeg ved Hjælp af en stor Pensel Hovedet med et tykt Lag af en Blanding af 30 Grammer Collodium og 6 Grammer Calcaria sulphurata; de Revner, der dannede sig, bestrøg jeg paany med Blandingen og vedblev med denne Behandling omtrent i en Maaned, indtil de fremskydende Haar lagde Hindring i Veien for, at det Paastrøgne kunde fæstne sig til et glat Lag, skikket til at hindre Luftens Adgang; jeg lod Skorpen løsne sig af sig selv og underkastede mine tvende Syge 3 Maaneders Observation. Helbredelsen var fuldstændig.

Experimentelle Bidrag til Læren om Hoste.

Af Nothnagel (Virch. Arch. XLIV Bd. 1 H.).

Forf. har foretaget en Række Forsøg for at klare det Spørgsmaal, hvilke Dele af Luftveiene et Irritament skal træffe for at fremkalde Hoste som Reflexbevægelse. Til Forsøgene, ved hvilke der naturligvis kun var Tale om den uvilkaarlige Hoste, anvendtes unge Hunde og Katte, da disse hoste meget tydeligt.

Et Forsøg paa en ung Kat, paa hvilken Membrana hyo-thyreoidea blev aabnet og et Stykke af Skjoldbrusken fjernet, saaat man frit kunde overse Stemmebaandenes øverste Flade, gav til Resultat, at man ikke fremkaldte Hoste ved at berøre Slimhinden i den Del af Strubehovedet, som ligger over Stemmebaandene, eller disses opadvendende Flade, men at den ringeste Berørelse af Stemmebaandenes nederste Flade eller af Slimhinden i Struben nedenfor dem indtil Ringbrusken konstant frembringer Hoste.

Naar man irriterer Luftrørets Slimhinde, faar man ogsaa Hoste, men kun efter stærkere og noget mere langvarig Irritation, ligesom det ogsaa varer lidt, inden Hosten kommer.

Efterat Luftrøret er blevet aabnet, saaat Luften frit kan trænge ind, taber dets Irritabilitet sig paafaldende hurtigt. — Ved Irritation af Luftrørets Delingssted kommer Hosten langt hurtigere og kraftigere.

Efter at have gjennemskaaret N. laryngeus sup. paa begge Sider kunde Forf. føre en Pennefjer rundt om i Struben, udenat der kom Hoste, medens Luftrøret og dets Delingssted vare ligesaa modtagelige som før; gjennemskares derimod Nn. vagi nedenfor Afgangen af N. laryng. sup., var Strubens Irritabilitet normal, medens man ikke fremkaldte Hoste ved at kildre Luftrøret eller dets Delingssted. Følgelig er ikke N. laryng. sup. den eneste «Hostenerve»; men der afgaar ogsaa længere nede fra N. vagus Nervetraade, der kunne blive Baner for Hostereflex.

For at undersøge Bronchialslimhinden tog N. paa en Kat et Stykke bort af et Par Ribben, trak Lungen frem af Saaret, klippede et Stykke af, hvorved forskellige Luftrørsgrene kom til at gabe, og berørte nu disses Slimhinde med en fin Sonde. Det viste sig da, at Irritation af Luftrørsgrenenes Slimhinde fremkalder Hoste, men ikke ganske konstant, og ligesom ved Luftrøret først efter en kort Tids Forløb. Alveolerne kunde han ikke umiddelbart undersøge; men naar man stak ind i Lungesubstansen med en Naal, hostede Dyrene kun, naar man tilfældigvis traf en Luftrørsgren.

For at undersøge Brysthindens Forhold gjorde Forf. paa en ung Pudelhund et Indsnit i 3die Ribbensmellemrum, stak en Sonde ind i Brysthindens Hulhed og bevægede den omkring, udenat der kom Hoste; Hullet udvidedes, saaat der opstod Pneumothorax, — en Pennefjer førtes ind og langs henad Lungens Brysthinde, — ingen Hoste. Ved et andet Forsøg fremkaldte han en Brysthindebetændelse ved at indsprøite en Blanding af Olivenolie og Krotonolie i Brysthindens Hulhed; naar man hos dette Forsøgsdyr berørte Brysthinden, viste Dyret Smerte, men hostede ikke. Heraf synes det at fremgaa, at Hoste ikke er Symptom paa en Brysthindebetændelse, men maa skyldes en Komplikation. Ved umiddelbar Irritation af Nerverne, saavel N. vagus som N. laryngeus sup., har N. ikke kunnet fremkalde Hoste, hvad enten Nerven var uskadt eller han irriterede den centrale Stump efter Overskæringen.

Forholdsregler mod Skindødes Begravelse.

Da Skindødsspørgsmaalet ifjor blev forhandlet i Pressen, bragtes det som bekjendt ogsaa under Omtale i det kgl. med. Selskab (Mødet d. 14de Novbr f. A.). Under Forhandlingen («Bibl. f. Læger» V R., 16de Bd. S. 397 ff.) oplyste et af Medlemmerne, at der i hans Praxis var forekommet Tilfælde, i hvilke Lig vare modtagne i Kirkerne uden medfølgende Dødsattest fra Lægen. Da Ligene hensættes med tilskruet Laag, ønskede Taleren fastsat en Bestemmelse om, at Sligt maatte forbydes, og antog, at denne Bestemmelse kunde udvirkes ad administrativ Vei.

Det er formodenlig denne Udtalelse, der har givet det Offenlige Anledning til at røre ved Sagen. Af en Meddelelse i «Deptmt.» erfares det nemlig, at der desangaaende har fundet en Brevvexling Sted mellem Justits- og Kirke- og Undervisningsministeriet samt Sundhedskollegiet og Magistraten, og at man endelig efter et halvt Aars Forløb er kommen til en Beslutning om denne meget simple Foranstaltning. Meddelelsen i «Deptmtid.» lyder saaledes:

«Efter at have brevvexlet med Justitsministeriet i Anledning af en Indstilling fra Kjøbenhavns Magistrat om, at der maatte træffes nogle yderligere Foranstaltninger for at afværge, at Skindøde behandles som virkelige Lig, har Ministeriet for Kirke- og Unvervisningsvæsenet i Skrivelse af 3die Juni anmodet bemeldte Magistrat om at ville bringe til almindelig Kundskab, at det følger af Sagens Natur, ligesom det ogsaa fremgaar af Lovgivningen (Kanc. Pl. 26de Juni 1829 sammenholdt med Pl. 13de Januar 1832 § 6), at Kistelaagene ikke maa lægges over de Døde, forinden der haves Attest fra en autoriseret Læge om, at utvivlsomme Tegn paa Døden have vist sig, selv om der skulde være hengaaet længere Tid end de i Fdgn. 7de November 1862 § 7 fastsatte 4 Dage fra Dødsfaldet; hvorhos Ministeriet har bifaldet et Forslag fra Sundhedskollegiet om, at det forbydes, at Lig modtages i Kapeller, forinden en lignende Attest er udstedt.»

I det omtalte Møde i det kgl. med. Selskab blev der ligeledes udtalt Ønske om at faa Ligsynsmændene afskaffede og de dem hidtil paahvilende Forretninger udførte af Læger. Med Hensyn til en saadan Forandring, hvis Betydning Ugeskriftet alt tidligere har havt Leilighed til at fremhæve, men hvis Udførelse vistnok vil frembyde en Del Vanskeligheder, skal der efter Forlydende af de vedkommende Myndigheder være foretaget forberedende Skridt.

Nye Bøger.

Anton Nyström: Om Cretinism och Idioti. Stockholm 1868. 108 S. (Jos. Seligmann).

Forf. meddeler i nærværende Arbeide Resultatet af de Maalinger, han har foretaget paa 114 Idioter og et lignende Antal sunde Individer, og hvoraf fremgaar, at Idiothovedets Omkreds i Almindelighed var lidt mindre end det sunde Hoveds tilsvarende Maal. Iøvrigt indeholder Afhandlingen Uddrag af de mere bekjendte Forfatteres Fremstillinger, hvorigjennem Forf. søger at vise: 1) at Kretinisme og Idioti ere Former af samme Grundlidelse, der har sit Sæde i Hjernen og Kraniet, der ytrer sig i mere eller mindre mangelfulde Sjælsevner, og hvis Aarsager maa søges paa et Tidspunkt før Fødslen eller i den allertidligste Barndom; 2) at Sindsforstyrrelserne i begge kunne være af samme Beskaffenhed og Styrke; 3) at det legemlige Befindende betinger Adskillelsen imellem dem, idet Forf. a) ved Idioti forstaar «den hæmmede Udvikling», der alene angriber Hjernen, medens Legemet iøvrigt er normalt, og b) ved Kretinisme forstaar «den hæmmende Udviklingsform», som baade angriber Hjernen og det øvrige Legeme; 4) at der findes Overgangsformer; 5) at begge kunne forekomme allevegne baade endemisk og sporadisk, hver for sig og sammenblandede.

Afhandlingen slutter med en Literaturfortegnelse og ledsages af et Træsnit, som fremstiller en kvindelig Kretin fra Kjøbenhavn.

C—e.

Fra Udlandet.

Trichinsygdommen har atter vist sig paa preussisk Grund, hvor man altsaa trods alle Forholdsregler ikke synes at kunne faa vænnet Befolkningen af med at nyde raat eller daarlig tilberedt Flæsk. Sygdommen er udbrudt i den lille By Schönebeck, hvor over 60 Personer skulle være angrebne.

Choleraen, der iaar endnu ikke har vist sig, ialfald ikke epidemisk, i Nord- eller Mellemeuropa, skal efter tvivlsomme Avisefterretninger være optraadt i Rom, men nævnes ellers kun fra Marokko, hvor den er udbrudt i Sale og Ravat. Fra 16de Juni til omtrent Midten af Juli var der i Alt i førstnævnte By død 80, i sidstnævnte 70 Personer

deraf. Den spanske Regering har strax befalet Karantæne for alle Fartøier fra de angrebne Steder.

Chinatræerne dyrkes i de senere Aar i stor Mængde i Ostindien, især i Præsidentskabet Madras, og ifølge indiske Blade er det nu lykkedes at finde Midler til at bevare Træerne, efterat man har taget Barken af dem; den nye Bark skal endog være rigere paa Chinin end den først aftagne. Der er saaledes ikke længere Grund til at frygte for, at der skal blive Mangel paa dette vigtige Lægemiddel.

De siamesiske Tvillingbrødre, Chang og Eng, have ifølge et Blad i New-York besluttet at underkaste sig en chirurgisk Operation, som skal skille dem ad. Som bekjendt begyndte de i 1827 eller 1828 at vise sig for Penge i de større Byer i Europa; for den Formue, de paa denne Maade havde samlet, kjøbte de sig en betydelig Landeiendom i Nord-Carolina og bleve Landmænd. De giftede sig med to Søstre, og hver af dem er Fader til 9 Børn. De ere nu 59 Aar gamle, og da de paa Grund af den fremrykkede Alder frygte for, at en af dem skal dø og den anden gaa til Grunde som Følge deraf, have de taget den omtalte Beslutning. Den kjødagtige Hinde, som forener dem i Nærheden af Hjertet og Lungerne, er 30 til 35 Ctm. i Omfang. Begge Brødre have altid de samme Følelser, nervøse Indtryk og sygelige Fornemmelser. De agte at lade Operationen foretage i Paris.

Dødsfald. Den bekjendte Fødselshjælper i London, Ramsbotham, som i den senere Tid paa Grund af svækket Helbred og Familiesorger havde trukket sig tilbage fra Hovedstaden, er død i Perth d. 7de Juli, 67 Aar gammel.

Bekjendtgjørelse. At Justitsministeriet i Skrivelse af 4de d. M. har tilmeldt Sundhedskollegiet, at det har meddelt Jens Christian Theodor Jersild heraf Staden, der i Aaret 1860 blev immatrikuleret ved Kiels Universitet og i Aaret 1867 underkastede sig den medicinske Embedsexamen sammesteds, Ret til at udøve Lægepraxis heri Landet lige med de ved Kjøbenhavns Universitet examinerede Lægekandidater, bekjendtgjøres herved.

Kjøbenhavn i det kgl. Sundhedskollegium, d. 11te August 1868.

Vakance. Da den nuværende Visitator ved Kommunehospitalet efter Begæring afskediges fra 1ste Oktbr., bliver dette Embede at besætte for 1 Aar til 1ste Oktbr. 1869. Løn 300 Rd. aarlig; Ansættelsen sker af den samlede Magistrat efter Konference med Direktionen for Fred. Hosp. Ansøgninger indleveres i Løbet af 3 Uger fra 13de August i Overpræsidentens Sekretariat.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

De almindeligste Sygdomme hos spæde Børn efter et Manuskript af afdøde Dr. C. E. Levy, udgivet af Viggo Bendz, Kand. ved Fred. Hospital. Pris 3 Rd. 48 β.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 5te Aug. til Tirsd. d. 11te Aug. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 700 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 573, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	22	19	7	6	1	55
Lungebetændelse . .	4	1	»	»	»	5
Halsbetændelse . . .	18	16	8	»	»	42
Faaresyge	1	1	»	»	»	2
Kighoste	»	»	4	3	»	7
Rheumatisk Feber . .	3	6	»	»	»	9
Knuderosen	1	1	2	»	»	4
Ansigtsrosen	3	6	1	»	»	10
Mæslinger	»	»	4	14	»	18
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	1	1	6	»	8
Skarlagensfeber . . .	1	»	1	1	»	3
Koldfeber	»	3	1	»	»	4
Gastrisk og typhoid Feb.	36	23	15	6	»	80
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarrhoe	57	53	21	57	20	208
Cholerine	34	46	11	12	8	111
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	1	1	1	»	3
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	181	179	77	107	29	573

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Sølvgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (1,47 pCt.), Vestervoldgade (1,39) og Sølvgade (1,09).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Østerbrogade, Adelgade og Prindsessegade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, Halsbetændelse 1, rheum. Feber 2, Ansigtsrosen 1, gastr. og typhoid Feber 13, Blodgang 1 og Cholerine 3; samt desuden: Gonorrhoe 8, ven. Saar 3, konst. Syphilis 1 og Fnat 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 44, veneriske Saar 24, konstitutionel Syphilis 18, Fnat 21, blenorrh. Øiebetændelse 2, Zona 3 og Nældefeber 2 Tilfælde. Den ved Karantænelægens Fraværelse manglende Liste fra forrige Uge tilligemed den fra Kommunehospitalets 4de Afdeling ere regnede med til denne Uge.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 22. August 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Vakcination med ægte Kokopper. Statistik over Ovariotomier, foretagne 1862—68 af E. Koeberlé. Om Amputation i Knæledet. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1868. Bekjendtgjørelse. Dødsfald. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Vakcination med ægte Kokopper.

Ved Siden af de forskellige ubegrundede Beskyldninger, der i Tidernes Løb have reist sig imod Vakcinationen, saasom at den skulde kunne give Anledning til Skrophulose, Tuberkulose o. lign., Beskyldninger, som det ikke har været vanskeligt at rense den for, — ved Siden af disse har den været Gjenstand for en Anklage, som, skjønt oftere afvist som ubeføiet[1]), dog idelig er dukket op paany og endelig har set sin Udholdenhed kronet med et heldigt Resultat, idet den især efter Undersøgelser, fremkomne i det medidinske Akademi i Paris, er befunden at være kun altfor vel begrundet, den Anklage nemlig, at den undertiden giver Anledning til en uvilkaarlig Syphilisation. Det er ikke her Hensigten at følge de forskellige herhenhørende Debatter; det maa være nok at bemærke, at der er fremkommet en saa tilstrækkelig Mængde af paalidelige Kjendsgjerninger, at

[1]) Saaledes af det kgl. medicinske Selskab i Kjøbenhavn i et Møde d. 13de Decbr. 1855, s. «Bibl. f. Læger» 4de Række, Bd. 8.

det vilde være samvittighedsløst længere at lukke Øinene for Faren, den være nok saa sjelden. Den, som den rammer, har lige stor Grund til Klage over den Ulykke, der paanødes ham i Lovens Navn.

Der er ingen Tvivl om, at Faren ved Vakcinationen er til at undgaa. Naar man anvender en særdeles Forsigtighed ved Valget af de Børn, hvoraf man tager Lymphen, naar man kun benytter Børn, der befinde sig fuldkommen vel, der ere mindst to Maaneder gamle, og som ved en nøiagtig Undersøgelse fra Hoved til Fod ikke vise nogetsomhelst mistænkeligt Symptom, naar man endelig er omhyggelig for at undgaa den mindste Tilblanding af Blod til Lymphen, saa vil man ikke udsætte sig for at komme til at overføre noget skadeligt Stof paa de Børn, man vakcinerer. Men Overholdelsen af en slig skrupuløs Forsigtighed er det vanskeligt at sikre sig ved Udførelsen af en Operation, som er i saa mange forskellige Hænder. Det maa derfor anses for meget heldigt, at det, atter ved franske Bestræbelser, er lykkedes at paavise en ligesaa simpel som sikker Methode til at sikre sig en uskadelig Lymphe, nemlig ved at tage den direkte af Køerne istedenfor at benytte den Lymphe, der først er passeret gjennem et større eller mindre Antal Børn. Tanken herom synes, om end ikke først at være opstaaet, saa dog først at have taget en bestemtere Retning mod det Praktiske under de omfattende Drøftelser, som Vakcinespørgsmaalets forskellige Sider i de senere Aar har været Gjenstand for ved de franske Akademier (s. «Ugeskr. f. Læg.» 3 R., I). Viennois i Lyon var en af de første ivrige Talsmænd for Anvendelsen af «Vaccin animal», og allerede 1863 sluttede Direktøren for Vakcinationen i Paris, Depaul, sig til denne Tanke, dog med nogen Tvivl om Muligheden af altid at tilveiebringe den fornødne dyriske Lymphe. At denne Tvivl var ugrundet, vistes snart efter af Negri i Neapel, hvem det med største Lethed lykkedes at overføre Vakcinen fra den ene Kvie til den anden og saaledes bestandig at have den paa rede Haand. — I 1865 forelagde Lanoix det medicinske Akademi i Paris Resultaterne af en betydelig

Mængde Revakcinationer, foretagne med dyrisk Vakcine. Af 820 Børn mellem 7 og 13 Aar, revakcinerede paa denne Maade, havde 108 eller 21 pCt. faaet gode Pustler. Hos ældre Individer vare Resultaterne endnu gunstigere. Blandt 71 Personer i en Alder mellem 14 og 20 Aar slog Vakcinen an 31 Gange; blandt 200 Personer mellem 20 og 40 Aar 97 Gange; blandt 30 Personer mellem 40 og 50 Aar 7 Gange, og endelig bleve 2 Personer i en Alder mellem 50 og 60 Aar vakcinerede med Held. — I sin Indberetning over Vakcinationen i 1864 til Ministeriet for Agerdyrkningen, Handelen og de offenlige Arbeider udtalte Akademiet sit Ønske om at blive sat istand til at foretage nye Forsøg for at komme til et endeligt Resultat om Anvendeligheden af den dyriske Vakcine. I denne Anledning stillede Ministeriet i Februar 1866 6000 Franks til Akademiets Raadighed, hvorefter dette af sin Midte udnævnte en Kommission, der blandt sine Medlemmer talte J. Guérin, Bouley, Reynal, Bousquet og Depaul. Efter fuldendt Arbeide har denne Kommission i 1867 udgivet en udførlig, af Depaul redigeret Beretning om sine Forsøg.[1])

Kommissionen begyndte sin Virksomhed i April 1866 og fortsatte den næsten indtil Aarets Slutning. I den Tid foretog den tre Forsøgsrækker; den første bestod i Overførelsen af Vakcinen fra Kvie til Kvie, den anden i Indpodning af syphilitisk Virus paa Kvierne, den tredie i sammenlignende Indpodninger paa Børn af Vakcine, tagen direkte fra Kvierne, og Vakcine, tagen fra andre Børn.

1. Til at begynde den første Forsøgsrække med erholdtes dyrisk Vakcine fra Dr. Negri i Neapel, der i længere Tid har givet sig af med Forsøg i samme Retning. Til Forsøgsdyr valgtes Kviekalve, helst ikke mere end et Par Maaneder gamle, forat man kunde være nogenlunde

---

[1]) Expériences faites à l'académie impériale de médecine avec le cowpox ou vaccin animal depuis le 12 avril jusqu'à la fin de décembre de l'année 1866. Compte-rendu adressé à son Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics par M. Depaul. Avec trois planches chromo-lithographiées. Paris 1867.

sikker paa, at de ikke allerede havde havt Kokopper. Vakcinen indpodedes paa den bagre Del af Underlivet mellem Yveret og Analfolden, hvor Huden er meget fin og ikke udsat for Berørelse med fremmede Legemer. — Resultaterne viste sig ved de saaledes anordnede Forsøg fuldkommen ensartede; i de første Dage iagttoges ingen lokale eller almindelige Følger af Operationen; i Løbet af den tredie Dag kunde der ved hvert Stik føles og ses en lille Papel, der den følgende Dag var af et stort Naalehoveds Størrelse, flad, smertefuld ved Tryk. Den femte Dag dannedes der Pustler, uden Rødme i Omegnen, i Begyndelsen lindsestore, men senere voxende, idet de samtidig antoge den umbilikale Form, indtil de den syvende Dag havde naaet deres Maximum, hvorefter Indtørringen begyndte og en sortagtig, i nogle Dage fasthængende Skorpe dannedes. Almenbefindendet var i hele denne Tid aldeles uforstyrret.

Efterat Kommissionen havde foretaget nogle Forsøg med den neapolitanske Vakcine, bragte den i Erfaring, at der havde vist sig spontane Kokopper hos en Ko i Beaugency i Departementet Loiret, hvor de opdagedes tilfældigvis af en Jordemoder og strax af Læger og Veterinærer der paa Stedet med Held anvendtes til Indpodninger paa Børn samt paa en anden Ko; fra denne var det, at Depaul, der strax begav sig til Beaugency, fik den Vakcine, der tjente Kommissionen ved dens yderligere, talrige Forsøg. Da disse næsten vare afsluttede, fik man endelig nogle endnu virksomme Koppeskorper fra et andet Sted paa Landet; disse kom vel ikke til videre Anvendelse, men tjene kun til Bevis paa, at de spontane Kokopper ikke findes saa særdeles sjeldent, naar kun Opmærksomheden for dem er bleven vakt.

Der er ialt foretaget Indpodninger paa 45 forskellige Kvier; Resultatet har bestandig været som ovenfor beskrevet undtagen hos Dyr, der allerede forud for Operationen eller under Inkubationen have været lidende af en eller anden Sygdom, f. Ex. Diarrhoe; hos disse er Eruptionen undertiden sket en Smule senere og har været lidt mindre smuk. Der har aldrig vist sig Pustler paa andre Steder end

der, hvor Indpodningen er gjort, og Almenbefindendet har vist sig upaavirket, eller i det Høieste har der været nogen Nedslaaethed og lidt Forøgelse af Hudvarmen. Endelig har det vist sig, at, naar man i en længere Forsøgsrække bestandig indpoder det følgende Dyr med Vakcine af det foregaaende, saa viser Vakcinen af det sidste Dyr sig ikke mindre kraftig eller i nogen Henseende forskellig fra Vakcinen af det første, saaat det altsaa vil være let, naar man engang har en god dyrisk Vakcine, da at bevare den bestandig ved fortsatte Indpodninger.

2. Den anden Forsøgsrække gik ud paa at undersøge Muligheden af at overføre Syphilis paa Kvier, en Mulighed, der vilde kunne tilintetgjøre eller forringe Fordelene ved Anvendelsen af den dyriske Vakcine. Vel har man efter talrige tidligere Forsøg benægtet, at Syphilis kunde overføres paa Dyr; men senere Experimentatorer ere, ialfald for visse Dyrs Vedkommende, — hvortil Koen rigtignok ikke hører, — komne til et andet Resultat. Kommissionen fandt det derfor rigtigst at underkaste dette Forhold en fornyet Prøvelse. Til den Ende har den paa fem forskellige Kvier og fire Kaniner ved Lancetstik og i Skarifikationssaar foretaget Indpodning af Pus fra en Del forskellige Chankre, men bestandig uden at frembringe nogetsomhelst lokalt eller universelt Tilfælde. Endelig blev der paa en Kvie gjort Indpodninger af en intim Blanding af Chankerpus og Vakcinelymphe; de tre Lancetstik gave Anledning til tre prægtige Kokoppepustler, hvorimod der ikke optraadte nogetsomhelst Tilfælde, der kunde tydes som Syphilis.

3. Efterat det saaledes var paavist, at den dyriske Vakcine altid vilde være let at forskaffe sig, og at den ikke medførte nogen Fare for en ufrivillig Syphilisation, stod der endelig tilbage at undersøge, om dens Anvendelse til Vakcination af Børn var let og hensigtsmæssig og ikke medførte nogen Ulempe, samt om den var paalideligere eller mindre paalidelig end den sædvanlig anvendte Vakcine, og om den i det Hele frembragte andre Phænomener end denne. Forsøgene gave følgende Resultater: Af 381 Børn,

der vakcineredes med dyrisk Vakcine, tabtes 206 af Syne, førend Pustlerne vare udviklede; hos 54 gave Indpodningerne intet Resultat; hos de øvrige 421 slog Vakcinen an, og der udvikledes ialt 1629 Pustler eller gjennemsnitlig 3,9 hos hvert Barn, medens der hos hvert var gjort 6 Indpodninger. For at sammenligne disse Resultater med Resultaterne af den paa almindelig Maade foretagne Vakcination blev et Antal af 897 Børn vakcineret med Lymphe, tagen fra andre Børn. Af disse tabtes 324 af Syne, hos 18 slog Vakcinen ikke an; de øvrige 543 Børn fik tilsammen 2451 Pustler, gjennemsnitlig hver 4,5 efter 6 Stik. Der viser sig saaledes en Forskel til Fordel for den almindelige Lymphe, der slog mindre hyppig feil og gav et større Antal Pustler. Det maa imidlertid bemærkes, at Forholdene ved de to Forsøgsrækker ikke have været ens; ved Vakcinationen fra Arm til Arm er Lymphen altid tagen paa det gunstigste Tidspunkt af Pustlernes Udvikling, medens man ved Forsøgene med dyrisk Vakcine med Forsæt i et vist Antal Tilfælde ogsaa har anvendt Lymphe fra et Udviklingsstadium af Pustlerne, der snart viste sig ugunstigt, nemlig efter deres 6te Dag, ligesom der ogsaa undertiden blev taget Lymphe af syge Dyr, hvilken ogsaa viste sig mindre kraftig. Udelukker man disse Tilfælde, der ere medtagne i den nys meddelte Statistik, saa bliver der tilbage 406 Vakcinationer med dyrisk Lymphe, foretagne under ligesaa gunstige Forhold som Vakcinationerne fra Arm til Arm, idet Lymphen toges paa Pustlernes 3die—6te Dag. Af disse 406 Børn tabtes 123 afsyne; af de øvrige var der kun 5, der ingen Pustler fik. Hos de øvrige 278 udvikledes der 1228 Pustler eller i Gjennemsnit 4,4 for hvert Barn. Endnu noget gunstigere vil Forholdet stille sig for den dyriske Vakcine, naar der tages Hensyn til, at Kommissionen indrømmer i et ikke ringe Antal Tilfælde at have afveget fra sin Regel, at gjøre tre Indpodningsstik paa hver Arm, saaat en Del Børn kun have faaet fire Indpodningrr med dyrisk Lymphe, medens den sædvanlige Lymphe altid anvendtes efter den sædvanlige Regel. Hvis der derfor er nogen kjendelig Forskel i den Sikkerhed,

hvormed de to Arter af Lymphe slaa an, saa er Fordelen vistnok snarest paa Kovakcinens Side. En utvivlsom Overvægt over den sædvanlig brugte Vakcine har den i ethvert Tilfælde i Pustlernes Udvikling; den dyriske Lymphe giver konstant meget større Pustler; men disses Udseende viser iøvrigt ganske de samme Eiendommeligheder som de sædvanlige Vakcinepustler.

Inkubationsperioden er ved Anvendelsen af dyrisk Lymphe ofte længere end ved Vakcinationen fra Arm til Arm; flere Gange har Eruptionen først begyndt at vise sig otte til ti Dage efter Indpodningen. Heller ikke er det sjeldent at se Forskelligheder i Pustlernes Udvikling hos samme Individ. En eller flere Pustler ere undertiden langt tilbage, medens de øvrige have fulgt en normal Udviklingsgang, hvilket dog ikke forhindrer, at de forsinkede Pustler senere blive meget smukke, skjønt de først komme til Udvikling, medens de første befinde sig Hentørringsstadiet.

Kommissionen har ikke havt Leilighed til konstant at iagttage de febrile Reaktionsphænomener i Inkubationsstadiet, men kan kun i Almindelighed angive, at de synes at vise sig hyppigere end ved den sædvanlige Vakcinationsmethode. I Suppurationsstadiet er den stærkere febrile Reaktion ved Anvendelsen af den dyriske Lymphe tydeligere; Huden i Omegnen af Pustlerne er rød, glindsende og spændt; Betændelsen strækker sig undertiden til det subkutane Bindevæv og Axillærkirtlerne; men alle disse Tilfælde tabe sig atter hurtigt, og der har aldrig vist sig foruroligende eller alvorlige Symptomer.

Det hændes undertiden, et et Indpodningsstik giver Anledning til Udviklingen af flere — to, tre, ja endog fire — Pustler. Dette kan som bekjendt en sjelden Gang ske ved Anvendelsen af den sædvanlige Lymphe, men iagttages meget hyppigere under Brugen af dyrisk Vakcine. De supplementære Papler sidde i Reglen meget tæt ved den, der danner sig paa selve Indstikspunktet, og smelte under deres yderligere Udvikling sammen med den.

Hvad Opbevaringen af den dyriske Lymphe angaar,

da er det let ved at trykke med Armene af en Pincet om Basis af Pustlerne at samle en betydelig Mængde til Indeslutning mellem Glasplader eller i Rør. Det vigtige Spørgsmaal, hvorlænge den saaledes bevarede Lymphe holder sig kraftig, har Kommissionen ikke havt Leilighed til fuldstændigt at undersøge. Dog har den gjort nogle faa herhenhørende Forsøg, hvorefter den er tilbøielig til at antage, at den dyriske Lymphe taber sin Kraft noget tidligere end den menneskelige; den har imidlertid endnu slaaet an efter at være gjemt en Maaned.

Heller ikke om den dyriske Vakcines Forhold, naar den anvendes til Revakcination, har Kommissionen kunnet samle tilstrækkelige Erfaringer. Den har revakcineret ialt 212 Soldater med Kolymphe, deraf 34 med godt, 3 med tvivlsomt Resultat; hos de øvrige slog den ikke an.

Da disse forskellige Forsøgsrækker saaledes have givet det Resultat, at Anvendelsen af Kolymphen ikke medfører nogen Misligheder, at denne Lymphe slaar idetmindste ligesaagodt an som den sædvanlig brugte, og at den udelukker Muligheden af at indpode Syphilis ved Vakcinationen, saa synes det at maatte anses for ønskeligt, at den «dyriske Vakcination» maa afløse Vakcinationen fra Arm til Arm. Vel er der hidtil ikke gjort nogen Sammenligning mellem de to Arter af Lymphe med Hensyn paa deres beskyttende Kraft; dog vil det vel neppe falde Nogen ind, at den dyriske Lymphe i denne Henseende skulde staa tilbage for den menneskelige. Tiden vil først kunne afgjøre dette Spørgsmaal.

Kommissionens Forsøg, der vise, hvor let Vakcinen overføres fra den ene Ko til den anden, fjerne den Vanskelighed, som den sjeldnere Forekomst af de spontane Kokopper kunde lægge i Veien for deres udelukkende Anvendelse til Vakcination; der kan ingensomhelst praktisk Vanskelighed være forbunden med stadig at have et Dyr med friske Kopper til Raadighed. Men desforuden synes de spontane Kokopper at være mindre ualmindelige, end det i Reglen antages. Den franske Kommission havde allerede

Leilighed til at øse fra tre forskellige Kilder, og fra Tydskland og Rusland berettes der i de senere Aar om gjentagne Iagttagelser af spontane Udbrud af Kokopper[1]). Der kan saaledes neppe være nogen Tvivl om, at, naar Opmærksomheden henvendes derpaa, vil man let kunne tilveiebringe det nødvendige Materiale til Gjennemførelsen af den «dyriske Vakcination».

Udenfor Frankerig er den dyriske Vakcination hidtil, saavidt vides, ikke officielt indført uden i Belgien. I Juli Maaned d. A. er der nemlig i Brüssel oprettet et særligt Institut under Ledelse af Dr. Warlomont, hvis Opgave er at fornye Vakcinen ved Hjælp af ægte Kokopper. Institutet er forpligtet til paa Forlangende aarlig at sende enhver Læge eller Kommune i Landet 2 Rør med dyrisk Vakcine eller med Menneskevakcine, overført fra Kvier («vaccin humanisé), mod en Betaling af 2 Fr. pr. Rør af Lægerne og 1 Fr. af Kommunerne. I selve Regeringsdekretet (af 11te Juli d. A.) betegnes dog hele Foranstaltningen som et Forsøg.

Statistik over Ovariotomier,

foretagne 1862—1868 af E. Koeberlé.

(Meddelt af Forf. i det medicinske Akademi og i det chirurgiske Selskab i Paris i Juli 1868).

Faren ved en Ovariotomi voxer i Forhold til de forhaandenværende Komplikationer. Det er derfor urigtigt, naar man søger Grunden til de daarlige Resultater, som man tidligere opnaaede ved denne Operation, i Fremgangsmaaden; Feilen ligger hos Lægerne, der i Almindelighed afholdt de Syge fra Operationen saalænge, til deres Lidelse var bleven kompliceret, saaat Tilfældet næsten ikke mere gav Haab om et

---

[1]) Jvfr. f. Ex. Klementowskys Meddelelser i Jahrb. f. Kinderheilk., IV. 3, og Mewes'si Hertw. Mitth. S. 38 ff. (Schmidts Jhrb. 118 Bd. S. 228).

heldigt Udfald af Operationen. Forat en Statistik over Ovariotomi skal kunne siges at være tilfredsstillende, maa den give følgende Resultater: I Tilfælde uden Sammenvoxninger 90—95 Helbredelser af 100, i Tilfælde med mindre betydelige Sammenvoxninger 70—80 pCt. Helbredelser. I farlige, komplicerede Tilfælde, med stærkt vaskulariserede Sammenvoxninger, varierer Dødeligheden meget stærkt; man maa anse det for et godt Resultat at faa 30—50 pCt. Helbredelser. Dette gælder dog kun, naar man ikke systematisk afviser de Tilfælde, der kun give lidt Haab, og naar man ikke bruger Explorationsincisioner, saaat man af og til opgiver Operationen paa Halvveien. I saa Tilfælde bør man mindst have 40—60 pCt. Helbredelser. Mine Operationer have givet følgende Resultat:

		Helbredede.	Døde.	
Tilfælde uden Sammenvoxninger	20	17	3	ɔ: $^1/_7$
Tilfælde med mindre betydelige Sammenvoxninger	16	13	3	ɔ: $^1/_5$
Tilfælde med betydelige Sammenvoxninger.	33	15	18	ɔ: $^1/_2$

Alle Operationer fuldførtes, Svulsterne bleve exstirperede, selv hvor der var de største Vanskeligheder tilstede. Ved hermed at sammenligne Oversigten over det andet Hundrede Operationer, som Wells i London har udført, finder man:

		Helbredede.	Døde.	
Tilfælde uden Sammenvoxninger	38	31	7	ɔ: $^1/_6$
Tilfælde med mindre betydelige Sammenvoxninger	40	30	10	ɔ: $^1/_4$
Tilfælde med betydelige Sammenvoxninger.	22	11	11	ɔ: $^1/_2$
	100	72	28	

Desuden har han i denne Oversigt ikke medtaget 6 Operationer, som han ikke fuldførte, fordi han traf faretruende Sammenvoxninger.

Operationens Farlighed har været proportional med Blodtabet. Af 18 Patienter, som ikke havde mistet over 50 Gram. Blod, døde kun 1. Hvor Blodtabet varierede mellem 50 og 1000 Gram., var Udfaldet omtrent ens: af 43 Opererede døde 16, altsaa omtrent 37 pCt. Af 6 Tilfælde, hvor Blodtabet varierede mellem 1000 og 2000 Gram., endte de

5 med Døden. Ved 2 Operationer mistede Patienterne mere end 2000 Gram. Blod, begge døde.

Dødeligheden ved Ovariotomi er nøiagtig proportional med den Tid, der er medgaaet til Operationen. 9 Operationer, som kun varede ½ Time, lykkedes alle. I 28 Tilfælde varede Operationen mellem ½ og 1 Time; af disse 28 Patienter døde Fjerdedelen. Naar Operationen varede mellem 1 og 1½ Time, var Dødeligheden ⅛; varede Operationen 2 Timer, var Dødeligheden næsten ⅔. I 5 Tilfælde varede Operationen over 2 Timer, alle Patienterne døde.

Dødsaarsagerne vare: Septichæmi i 7 Tilfælde, Peritonitis i 5 Tilfælde, Peritonitis og Septichæmi i 6 Tilfælde, indvendig Indeklemning, Tympanitis, Enteritis hver i 1 Tilfælde.

Døden indtraf i 1 Tilfælde den første Dag efter Operationen (22 Timer efter denne); 5 Gange den anden Dag, 7 Gange den tredie Dag, 4 Gange den fjerde Dag, 1 Gang den sjette Dag, 3 Gange den syvende Dag, 2 Gange den ottende Dag og 1 Gang en Maaned efter Operationen.

Begge Æggestokke bleve 13 Gange borttagne, og i 2 af disse Tilfælde blev Livmoderen exstirperet paa samme Tid; Resultatet var 7 Helbredede, 6 Døde.

De opererede Patienters Alder falder mellem 17 og 72 Aar. Heldigst stillede med Hensyn til Helbredelse vare de Patienter, der vare 30—35 Aar gamle. Af 7 Patienter, der vare over 50 Aar gamle, døde 5.

De Operationer, ved hvilke der fandtes Sammenvoxninger med Bugvæggen, Nettet eller Tarmene, endte i lidt over Halvdelen af Tilfældene med Helbredelse. I de Tilfælde, hvor der fandtes Sammenvoxninger i det lille Bækken, navnlig med Livmoderen, var Dødeligheden langt større; det Samme gælder om Sammenvoxninger med Leveren og Krøset.

Af de Patienter, paa hvem Paracentese aldrig var foretagen, døde ⅛; af dem, der vare 1 Gang punkterede, døde ¼; de 6 Patienter, som vare 2 Gange punkterede, kom sig alle; de andre Patienter, som vare 3—8 Gange punkterede, bukkede for største Delen under. Hos 3 Patienter var der foretaget Jodindsprøitninger, af disse kom kun 1 sig.

Dødeligheden var proportional med Incisionens Længde, ligeledes med Svulstens Vægt. 8 Patienter, hvis Svulst veiede fra 1—5 Kilogram, helbredes alle; af 51 Tilfælde, hvor Svulsten veiede mellem 5 og 20 Kilogram, helbrededes 35, altsaa omtrent ⅔; af 10 Tilfælde, hvor Svulsten veiede 20—50 Kilogram, overlevede kun 2 Patienter Operationen.

Brækning under Chloroformnarkosen havde ikke nogen Indflydelse i de Tilfælde, hvor der ikke fandtes Sammenvoxninger; ved de farlige Operationer, hvor der var betydelige Sammenvoxninger, havde Brækning derimod en afgjort Indflydelse paa Dødeligheden.

Mine Ovariotomier ere fordelte saaledes i de 6 Aar fra 2den Juni 1862 til 1ste Juli 1868:

	Tilfælde.	Død.
første Aar	6	1
andet Aar	4	2
tredie Aar	8	2
fjerde Aar	9	4
femte Aar	19	9
sjette Aar	23	6

I Aaret 1867—1868 er Resultatet af de komplicerede Tilfælde blevet langt bedre end tidligere. Af 11 farlige Tilfælde helbrededes de 6, medens jeg de foregaaende Aar kun opnaaede 2 Helbredelser i 12 komplicerede Tilfælde. At Resultaterne saaledes ere blevne bedre i den senere Tid, har sin Grund i de Fremskridt, som Operationsmethoden har gjort, og af hvilke en stor Del skyldes mig.

Om Amputation i Knæledet.

(Brit. and foreign med. chir. rev. Juli 1868.)

I en Artikel i «Amer. Journ. of the medical sciences», April 1868, har Dr. Brinton gjort den i Overskriften nævnte Operation til Gjenstand for Betragtninger og kasuistisk Meddelelse i den Hensigt at sikkre den en videre Udbredelse, end den hidtil har havt. I den sidste store amerikanske Krig blev den hyppig udført af amerikanske Læger, og det med opmuntrende Resultater. Der berettes om ikke færre end 211 Tilfælde, af hvilke 96 helbrededes, 106 døde, 1 endnu var under Behandling og 8 vare ubekjendte med Hensyn til Udfaldet. Af 191 Tilfælde med nøiere Oplysninger var der 111, i hvilke Operationen var primær. Naar man sammenligner Resultaterne af denne Operation med dem, der opnaaedes ved Laaramputation, vise de sig heldige. Sidstnævnte Operation foretoges nemlig i samme Hær 1597 Gange, 568 med heldigt, 1029 med dødeligt Udfald.

Dr. B. beretter 7 Tilfælde, som han selv har behandlet i privat Praxis, og meddeler desuden 38 hidtil ikke offenliggjorte Operationer, som andre amerikanske Læger have foretaget. Han tager ligeledes Hensyn til en Mængde Tilfælde, der allerede tidligere ere offenliggjorte i eller udenfor Amerika. Mange af disse vare dog saa skødesløst meddelte, at de vare ubrugelige til statistiske Beregninger, og Forf. har derfor kun gjort Slutninger af saadanne Sygehistorier, der vare nøiagtig gjengivne. Den vigtigste af hans Slutninger er den, at Knæamputationen har væsenlige Fortrin for Laaramputationen, og at den endogsaa er mindre dødelig end Skinnebensamputationen. En anden Fordel, som den frembyder fremfor de andre Amputationer, er den, at den giver en meget god Stump, Noget, som baade Læger, Syge og Instrumentmagere næsten enstemmig bevidne. Operationen er indiceret i følgende Tilfælde: «1) ved knuste eller komplicerede Brud af Benene i Crus, naar-Brudet naaer op til eller medindbefatter Knæet; 2) ved Skudsaar med Brud af Benene i Crus i Nærheden af eller medindbefattende Knæet; 3) ved Skudsaar i selve Knæledet; 4) ved Koldbrand i Crus som Følge af Beskadigelse af de store Kar eller Nerver; 5) ved chroniske, uhelbredelige Lidelser i Benene i Crus eller Svulster sammesteds; 6) ved Degenerationer eller Abscesser i Knæledet.»

Ogsaa Dr. Markoe i New-York har givet værdifulde Oplysninger om denne Operation (New-York med. Journal, Marts 1868), som han ogsaa tidligere (i 1856) har omtalt. Dels i Hospitaler, dels i privat Praxis har han udført 51 Knæamputationer, af hvilke 22 endte med Døden. 4 heldige Tilfælde, som han gjengiver udførlig, ere meddelte ham fra andre Læger. De vigtigste almindelige Resultater af denne betydelige Erfaring ere følgende: 1) Der kan ikke mere være nogen Tvivl om, at den gamle Fordom mod Operationen og de Indvendinger, der gjordes gældende imod den, fordi man derved aabnede saa stort et Led, ere ugrundede og ialfald til en vis Grad savne praktisk Betydning. 2) Der synes at være god Grund til at antage, at den Rystelse, man tilføier Organismen ved Amputation i Knæledet, og det Krav, man stiller til den restaurerende Kraft, ere ringere end de, der gjøres gældende ved Laaramputationen. 3) Stumpen frembyder langt heldigere Betingelser end efter Laaramputation. 4) Naar Benet ikke saares ved Operationen, frembyder det færre Farer og Besværligheder end de, der ofte følge efter Saugens Anvendelse, ligesom heller ikke Marvhinden ud-

sættes for Luftens Indflydelse eller for Paavirkning af dekomponerede Sekreter fra den suppurerende Flade. «Disse Betragtninger, bestyrkede ved Iagttagelse af et betydeligt Antal Tilfælde, have ledet mig til den Overbevisning, at Amputation i Knæledet i og for sig er bedre og sikrere for den Syge end Laaramputation, en Anskuelse, som tydelig bekræftes af Statistiken, der nu har naaet et temmelig stort Omfang. Men ifald man vil paastaa, at Knæamputationens Fordele i og for sig «ikke ere beviste», ifald man endnu vil holde paa, at den hverken er bedre eller sikrere, saa har den dog ialfald i den fortræffelige Stump, den efterlader, et Krav paa at foretrækkes, som efter min Mening Intet kan svække undtagen en sikker Godtgjørelse af, at den er farligere og mere dødelig end Laaramputation. Ingen, der nogensinde har set en saadan Stump og lagt Mærke til dens Form, kan tvivle et Øieblik om, at den har meget store Fortrin for den, der kan dannes ved Amputation høiere oppe.»

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1868.

(Meddelt af Stadslægen).

I Mai 1868 har Dødsfaldenes Antal været 353, nemlig 177 af Mdk. og 176 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	1	1	»	»	»	2
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	3	3
Rosen	1	»	»	1	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Diarrhoe	7	»	»	»	2	9
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	15	5	2	10	5	37
Underlivsbetændelse	1	»	»	4	5	10
Hjernebetændelse	9	5	2	2	»	18
Eklampsi (Krampe)	21	8	»	»	»	29
Tæring (herunder Atrophia infant.)	9	2	1	»	»	12
Kirtelsyge	1	1	»	»	»	2
Lungesvindsot	»	4	3	19	20	46
Kræft	»	»	»	5	18	23
Apoplexi	»	»	»	3	5	8
Organisk Hjertesygdom	»	1	1	6	5	13
Mb. Brightii	»	»	»	»	2	2
Drankergalskab	»	»	»	»	»	»
Selvmord	»	»	»	5	1	6
Anden voldsom Død	»	2	»	2	2	6
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	3	»	»	2	4	9
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	»	»	5
Dødfødte	»	»	»	»	»	15
Alderdomssvaghed	»	»	»	7	20	27

Bekjendtgjørelse. D'Hrr. medicinske Kandidater, examinerede i Januar og Juni 1867, som endnu ikke have deltaget i det kliniske Kursus i Fødselsvidenskaben, og d'Hrr., examinerede i Januar 1868, som ønske at komme i Betragtning ved Fordelingen af de tiloversblivende Klinicistpladser, anmodes om at møde i Fødselsstiftelsens Auditorium Mandagen d. 31te August 1868 Kl. 6 Eftm.

Stadfeldt.

Dødsfald. Overlæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps Frederik Christian Feveile, R., er død d. 16de August i Kjøbenhavn, 55 Aar gammel.

Vakance. En Reservelægeplads ved Kommunehospitalet bliver ledig d. 1ste Septbr. Aarlig Løn 300 Rd., fri Bolig for en Ugift, Brændsel, Belysning og Opvartning. Skatter af Boligen betaler Hospitalet. Ansættelsen er paa 3 Aar uden Forlængelse, dog med Mulighed for at ansættes som Prosektor. Vagttjeneste besørges med de 3 andre Reservelæger. — Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat i Løbet af 3 Uger fra 15de August.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

De almindeligste Sygdomme hos spæde Børn efter et Manuskript af afdøde Dr. C. E. Levy, udgivet af Viggo Bendz, Kand. ved Fred. Hospital. Pris 3 Rd. 48 ß.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 12te Aug. til Tirsd. d. 18de Aug. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 776 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 647, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	18	16	5	9	2	50
Lungebetændelse . .	2	4	1	1	»	8
Halsbetændelse . . .	13	11	7	3	»	34
Faaresyge	»	1	1	»	»	2
Kighoste	»	1	4	8	7	20
Rheumatisk Feber . .	8	4	1	»	»	13
Knuderosen	»	»	»	»	»	»
Ansigtsrosen	2	4	1	»	»	7
Mæslinger	»	1	4	9	1	15
Kopper	»	1	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	2	4	1	7
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	1	»	2
Koldfeber	1	1	2	1	»	5
Gastrisk og typhoid Feb.	49	36	16	4	»	105
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	59	70	23	60	27	239
Cholerine	36	71	10	13	5	135
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	1	2	»	»	»	3
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	189	223	78	114	43	647

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (1,47 pCt.), Toldbodveien (1,28) og Rigensgade (0,97).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, Halsbetændelse 2, rheum. Feber 1, gastr. og typhoid Feber 3 og Cholerine 1; samt desuden: Gonorrhoe 3, ven. Saar 2og Fnat 3 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 45, veneriske Saar 23, konstitutionel Syphilis 29, Fnat 15, blenorrh. Øiebetændelse 1, Hjernebetændelse 3 og Stomacace 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 29. August 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Albuminometri. Nyere Bidrag til Læren om Arsenikforgiftning. Rudolph Volteline: Beskrivelse af Strubelaaget og Svælget uden Strubespeil. Fra Udlandet. Vakance. Udnævnelser. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Albuminometri.

Det har i lang Tid været et pium desiderium at finde en let udførlig og nøiagtig Fremgangsmaade til at bestemme Æggehvidemængden i Vædsker, særlig i Urinen. Der er fremkommet mange Methoder; men de fleste af disse kræve længere Tid, end man i det praktiske Liv ved Sygesengen kan ofre dem, medens andre, som lade sig udføre hurtigere, ere saa unøiagtige, at de ikke kunne benyttes.

Af de tidligere fremkomne Methoder er Scherers[1]) den paalideligste. Han afmaaler en bestemt Mængde Urin, udfælder Æggehviden, filtrerer gjennem et tørret og veiet Filter, udvasker Filtret med Vand og Alkohol, tørrer igjen og veier saa Filtret med den udfældte Æggehvide paa. Dernæst brænder han Filtret og trækker nu den fundne Askemængde ÷ den Askemængde, der skyldes selve Filtret, fra den Æggehvidemængde, som Veiningen gav til Resultat. Selv naar en øvet Chemiker vil bestemme Æggehvide paa denne

[1]) Hoppe-Seyler: Handbuch der chemischen Analyse. S. 267.

Maade, maa han bruge en halv Dag dertil, og endda er Resultatet ikke absolut nøiagtigt; thi udfælder man Æggehviden ved Kogning alene, sker Filtreringen ofte saa langsomt, at der begynder en Gæring, som naturligvis afbryder enhver videre Undersøgelse, eller Æggehvidekoaglerne kunne være saa smaa, at de gaa gjennem Filtret; tilsætter man derimod Edikesyre, blive Koaglerne større, Filtreringen gaar hurtigere for sig, men man kan næsten ikke undgaa, at lidt Æggehvide holdes opløst i Urinen.

Heller[1]) inddamper 10 Gram. Urin, tørrer Residuet over Svovlsyre og bestemmer de faste Deles Mængde ved Vægt; dernæst afveier han atter 10 Gram. af den samme æggehvideholdige Urin, udfælder Æggehviden heraf ved Kogning og Edikesyre og sætter Vand til, indtil han atter har 10 Gram. Nu filtrerer han, inddamper en afveiet Mængde af Filtratet og bestemmer Mængden af de faste Dele heri. Man finder nu, hvormange Procent Æggehvide der findes i den undersøgte Urin, ved at trække det sidst fundne Procenttal fra det Procenttal, der angiver de faste Deles Mængde i den først behandlede Urinprøve. Denne Methode giver ikke saa nøiagtige Resultater som den foregaaende og tager endnu længere Tid.

Efterat Biot og Bouchardat havde fundet, at Polarisationsplanet dreiedes af Æggehvide, anbefalede Becquerel at benytte dette til kvantitative Bestemmelser af Æggehvide i Urin og andre dyriske Vædsker. Han fandt nemlig, at Æggehvide dreiede Polarisationsplanet tilvenstre, og at denne Dreining var proportional med den Æggehvidemængde, der var tilstede i den undersøgte Vædske. Denne Methode er bleven anbefalet af Hoppe-Seyler[2]); men uagtet man senere har faaet bekvemmere Polarisationsapparater, saaledes det Ventzke-Soleilske, er der dog mange Mangler ved Methoden. Apparaterne ere kostbare og vanskelige at holde i Orden, og man kan ikke undersøge Urin i dem, naar den

---

[1]) Hellers Archiv 1852 S. 266.
[2]) Virchows Archiv 1857 B. 11.

er stærkt pigmenteret, da de Farvenuancer, paa hvis Iagttagelse Instrumentets Anvendelse beror, saa blive saa utydelige, at man ikke sikkert kan iagttage dem. I den senere Tid har selv Hoppe-Seyler[1]) indrømmet, at Methoden lider af væsenlige Mangler.

Boedeckers[2]) Titreringsmethode støtter sig paa, at Æggehvide udfældes af en edikesur Opløsning ved Ferrocyankalium. Han opløser 1,809 Gram. krystalliseret Cyanjernkalium i Vand og hælder Vand til saalænge, til han har 1000 Kubcm. Af denne Opløsning vil ethvert Kubcm. fælde 0,01 Gram. Æggehvide. Den Urin, der skal undersøges, filtreres nu, blandes med et ligesaa stort Rumfang Edikesyre og hældes i en Burette. Han sætter nu 6 Filtre tilrette, drypper Edikesyre paa dem og lader et Par Gange kogende Vand løbe igjennem dem for at lette den paafølgende Filtrering. Dernæst blandes 5 Kubcm. af den æggehvideholdige Vædske og ligesaa meget Cyanjernkaliumopløsning sammen, rystes godt og hældes paa et af Filtrene. Dersom der er Blodludsalt tilstede i Overskud, gaar Filtreringen hurtigt for sig, og man ser let ved Forsøg, at Filtratet ikke blakkes ved Tilsætning af Cyanjernkalium, men ved Æggehvide. Er der Overskud af Æggehvide tilstede, gaar Filtreringen langsomt for sig, og Filtratet er ofte lidt uklart. Mærkværdigt nok ser man nu ofte, at der kommer Uklarhed og Bundfald ikke blot ved Tilsætning af Cyanjernkalium, men ogsaa af Æggehvide. Man maa kun sætte ganske lidt Æggehvide til, naar man vil prøve, om der er Overskud af Cyanjernkalium tilstede, da det dannede Cyanjernalbumen holdes opløst, naar der er betydeligt Overskud af Æggehvide tilstede. Eftersom nu den første Prøve har vist, at der var Overskud af Æggehvide eller af Cyanjernkalium, blander man en ny Prøve, hvortil man tager den dobbelte Mængde af den Vædske, af hvilken der før var for lidt. Saaledes bliver man ved stadigt dobbelt op, indtil man finder, at den Vædske, som

---

[1]) Handbuch der chem. Analyse S. 266.

[2]) Ann. d. Chemie u. Pharm. 1859.

før var i Minoritet, nu er tilstede i Overskud. Ved den næste Prøve tager man noget mindre af den paagældende Vædske og kan saaledes tilsidst med temmelig stor Nøiagtighed beregne Æggehvidemængden af den Mængde Cyanjernkalium, der er medgaaet til Udfældningen. Denne Methode er som de foregaaende tidsspildende, og man vil stedse være i Tvivl om, naar man skal betragte Prøven som endt.

Den eneste Methode, som er saa hurtig, at der kan være Tale om at bruge den i det praktiske Liv, er af Hamon[1]); men den er til Gjengæld saa unøiagtig, at man ikke kan drage nogen Slutning af den. Hamon hælder 15 Kubcm. æggehvideholdig Urin i et cylindrisk, graderet Rør, tilsætter Salpetersyre draabevis, indtil al Æggehviden er udskilt, og rører om med en Glasstang, forat Æggehviden ikke skal koagulere i større Klumper, men i fine Fnug. Man lader nu Glasset staa hen i 24 Timer og maaler saa Bundfaldets Høide; men de vundne Resultater ere naturligvis overordenlig vexlende, og man har paavist Feil af 30—50 pCt.

Efter saaledes at have gjort et kort Bekjendskab med de tidligere foreslaaede Methoder vil man vist indrømme, at ingen af disse er tilfredsstillende, og at man med Glæde maa modtage et nyt Forsøg til Løsningen af Spørgsmaalet.

Et saadant Forsøg er i den sidste Tid gjort af A. Vogel i Dorpat[2]). Han gik ud fra tidligere Forsøg, som han havde gjort med et Apparat til Mælkeprøve. Dettes Princip var at maale den Mængde Fedt, som Mælken indeholder, ved Hjælp af den Fortyndingsgrad, som er nødvendig, forat man skal kunne se Flammen af et Stearinlys gjennem et 5 Mm. tykt Lag af den fortyndede Vædske. Denne Mælkeprøve er i det Hele taget bleven gunstig bedømt[3]). Han begyndte nu paa samme Maade at ville maale Æggehvideholdigheden af Urinen ved at faa Æggehviden til at koagu-

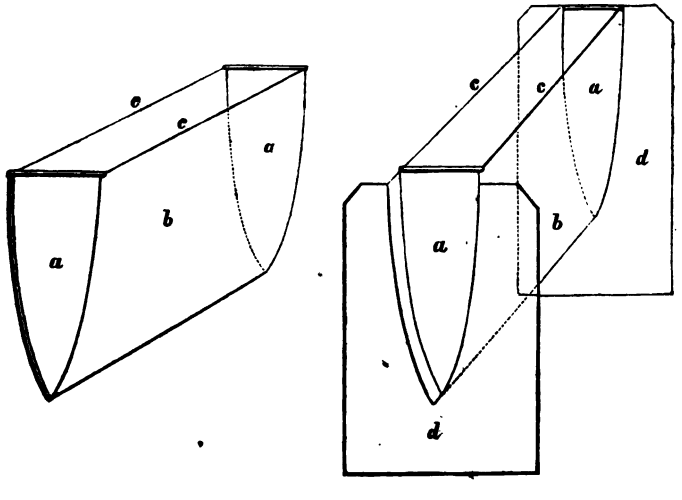
---

[1]) Gazette médicale Marts 1861.

[2]) Deutsches Archiv für klinische Medicin. III Bd. 1 H. 1867.

[3]) Jvfr. bl. A. «Pharmaceutisk Tidende», 1863, S. 298.

lere og da at se, hvormeget man maatte fortynde den for at se Flammen af et Stearinlys gjennem et 5 Mm. tykt Lag af Vædsken. Men det viste sig, at Methoden maatte afændres Noget, idet den æggehvideholdige Urin maa fortyndes stærkt, forat Æggehviden ved Udfældning skal danne fine Fnug, der holde sig svævende i Vædsken og give en ensartet Uklarhed, medens man ved stærkere Koncentration af Urinen let faar Æggehviden udskilt i større Klumper, der synke tilbunds. Ved betydelig Fortynding bliver Uklarheden saa meget svagere, at man maa bruge et Vædskelag af 4—7 Cmts. Tykkelse. Til Brug ved disse Undersøgelser lod Vogel sig lave firkantede Stykker Jernblik (b), 7 Cm. lange og brede; disse bøiede han sammen i Midten, indtil de 2 Rande (c c) vare 1 Cm. fra hinanden. Forat denne Rende skulde bevare sin Form, lod han tilsvarende kileformede Stykker skære ud af 2 mindre Blikstykker (d d), klemte Renden ned deri og loddede det Hele sammen; derved havde Apparatet tillige faaet faste Fødder. Jernblikket blev overtrukket med en Fernis og lukket før og bag med kileformige Glas (a a), hvis indvendige Afstand var $6^1/_2$ Cm.



Foruden dette lille Redskab, «Albuminoskopet», bruges til den optiske Æggehvidebestemmelse endnu Følgende: 1) Et Glas, som kan rumme 50 eller endnu bedre 100 Kubcm. Vædske, og som er inddelt i Grader; 2) en Glaspipette, der kan opsuge 3—4 Kubcm. og er inddelt i Grader paa 0,1 Kubcm., saaat man ved Hjælp af den kan tilsætte 0,05 Kubcm. Vædske; 3) et Bægerglas til at blande Vand og Urin i; 4) nogle store Reagensglas; 5) en Spirituslampe, 6) en Tragt, 7) et Stearinlys, 8) Edikesyre, destilleret Vand og Lakmuspapir, 9) en større Skaal med koldt Vand.

Dersom den Urin, der skal undersøges, er uklar, maa den først filtreres; derimod behøver man ikke at bryde sig om Pigmentering, da selv den stærkeste Pigmentering ved en saa betydelig Fortynding vil reduceres til et svagt gulligt Skær. Der gives nu mangfoldige Fremgangsmaader til at udfælde Æggehviden af Urinen; men af alle disse lader Vogel sig nøie med simpel Kogning, da den i de allerfleste Tilfælde vil udfælde den tilstedeværende Æggehvide og, hvad der er et stort Fortrin, ikke udfælde andre Urinbestanddele. Da man imidlertid bør undersøge Urinen fra 24 Timer paa en Gang, og den da ved at have staaet hen i nogle Timer let kan være gaaet over i den alkaliske Gæring, kan man i saa Tilfælde være nødt til at tilsætte Edikesyre til sur Reaktion, eftersom Æggehviden kun udfældes fuldstændigt ved Kogning af en sur Opløsning. Dog maa man vogte sig for at tilsætte formegen Edikesyre, da derved let noget Æggehvide atter opløses. Det lader sig ikke gjøre at adskille de forskellige Afændringer af Æggehvide ved denne Methode; dog maa man huske, at man undertiden faar Ularhed i Urin ved Tilsætning af en Draabe Edikesyre eller ved en Fortynding med den 5—10dobbelte Mængde Vand. Disse Reaktioner tale for, at Urinen indeholder Paralbumin, Natronalbuminat eller Fibrinogene, og man maa ved en Urin af den Art være dobbelt forsigtig med Tilsætning af Edikesyre, da det ringeste Overskud forhindrer enhver Fældning af disse Stoffer, medens man ved paafølgende Opvarmning kun ser store Luftblærer danne sig i

Urinen, udenat der kommer nogen Uklarhed. Indeholder Urinen derimod almindelig Serumalbumen, vil et ringe Overskud af Edikesyre ikke have skadelige Følger.

Til Lyskilde anbefaler Vogel Flammen af et Stearinlys, og Prøven bør foretages i en Krog af Værelset, som kan formørkes idetmindste saameget, at Stearinlysets gule Flamme ses imod en mørk Baggrund og ikke mod det klare Dagslys.

V. har udført en længere Række Forsøg paa følgende Maade: Man undersøger Urinens Reaktion og tilsætter, dersom den er alkalisk, Edikesyre draabevis indtil sur Reaktion. Man hælder nu 3 Kubcm. Urin i det graderede Glas og tilsætter 47 Kubcm. destilleret Vand, hælder Blandingen ud i Bægerglasset og rører om, medens det graderede Glas vendes om for at løbe af. Man hælder 6—8 Kubcm. i et Reagensglas, koger og faar en betydelig Uklarhed; dernæst sættes Reagensglasset ned i den større Skaal med koldt Vand for at afkøles. Dette er nødvendigt, da Albuminoskopet snart vilde ødelægges, naar man kom den koghede Blanding deri, og desuden kan man ikke være sikker paa Uklarhedens Styrke, saalænge der finder Strømning Sted i Vædsken. Efterat den er bleven afkølet, hældes Prøven i Albuminoskopet; dette holdes som en Lorgnet tæt foran Øiet, og man ser derigjennem paa Flammen, idet man nærmer sig denne og atter fjerner sig fra den. Kan man i en eller anden Afstand tydelig se Flammens Omrids, laver man en ny Blanding, hvori der er mere Urin, f. Ex. 4 Kubcm. Urin og 46 Kubcm. Vand, og gaar nu frem paa samme Maade som ved den foregaaende Prøve. Man bliver nu saaledes ved, indtil man har fundet en Blanding, gjennem hvilken man med anspændt Opmærksomhed kan skimte Flammens Omrids; sætter man nu til den næste Prøve 0,1 eller 0,2 pCt. mere Urin til, forsvinder Flammens Omrids fuldstændigt, og Undersøgelsen er nu endt. Man har nu altsaa bestemt det optiske Tal ɔ: hvormange Procent Urin der var i den Blanding, som ved Udfældning af Æggehvide ikke tillod Undersøgeren at se en Stearinlysflamme gjennem Albuminoskopet. For nu at finde, hvormange Procent Æggehvide der findes

i den undersøgte Urin, dividerer man blot det optiske Tal ind i Middeltallet 2,3553.

Dette Middeltal har Vogel nemlig fundet saaledes: Han gjorde 35 Undersøgelser med den optiske Methode, saaledes som her er beskrevet, og fik samtidig hermed Prof. Dragendorff til at foretage en chemisk Bestemmelse af Æggehvidemængden i samme Urin. Han fik herved 2 Rækker Tal, der udførligt ere meddelte i hans Afhandling. Den ene Række, a, indeholdt det optiske Tal for hver Undersøgelse, den anden, b, Antallet af de Procent Æggehvide, som fandtes i Urinen. Han multiplicerede nu hvert enkelt Tal i a med det tilsvarende i b og udregnede det arithmetiske Middeltal af de udkomne Produkter. Derved fremkom Middeltallet 2,3553, som altsaa ligefrem angiver, hvormange Centigram Æggehvide der maa findes i de Kubcm. Urin, som blev anvendt til den sidste Prøve, ved hvilken Flammens Omrids aldeles ikke kan ses. Naar man altsaa gaar ud fra dette Middeltal, er det ganske simpelt, at man ved at dividere det optiske Tal, der angiver Antallet af de til den endelige Prøve brugte Kubcm. Urin, ind i det konstante Middeltal, faar som Kvotient, hvormange Procent Æggehvide der findes i den undersøgte Urin.

Har man saaledes ved den sidste Prøve brugt en Blanding af 4 Kubcm. Urin og 96 Kubcm. Vand eller, hvad der bliver det Samme, 2 Kubcm. Urin og 48 Kubcm. Vand, saa er det optiske Tal 4, og der findes i Urinen $\frac{2,3553}{4} = 0,5888$ Procent Æggehvide.

Efter Vogel er saaledes Methoden meget hurtig, da den kan udføres paa omtrent ½ Time, og, hvis han staar til Troende, meget sikker. Den eneste Vanskelighed, som han egenlig indrømmer nogen Gyldighed, er det at træffe den rigtige Syregrad, og han anbefaler derfor at opbevare Urinen i Kulde for overhovedet at kunne undvære Tilsætning af Syre. Ogsaa paa Ascitesvædske og Vædske fra Vesikatorieblærer har han anvendt Methoden og fundet den brugbar; men disse Undersøgelser ere endnu ganske i deres Barndom.

Efterat disse Meddelelser fra Vogel havde set Lyset, er der af Masing[1]) foretaget en Del Forsøg efter den af Vogel angivne Methode, og disse have ledet ham til en Anerkjendelse af Undersøgelsesmethodens Gyldighed, medens han dog knytter visse Betingelser til denne Anerkjendelse og anbefaler visse Forsigtighedsregler. Han har saaledes iagttaget, at den Feil, som kan begaas ved den optiske Prøve, er større, naar man har stærk æggehvideholdig Urin for sig, end naar den undersøgte Urin er mindre æggehvideholdig. Dette beror i Almindelighed paa, at man ved den sidste Blanding har tilsat mere Urin end absolut nødvendigt for at faa Flammebilledet til at forsvinde. Han anbefaler derfor at bruge et Glas, der rummer 100 Kubcm., til Blandingen, da man herved kan bestemme den rigtige Blanding med større Nøiagtighed og ialfald ikke fordobler Feilen, saaledes som naar man blander i et Glas, der rummer 50 Kubcm. og saa multiplicerer det fundne Tal med 2.

Masing er uenig med Vogel i, at det er vanskeligt at finde den rigtige Syremængde, som man bør tilsætte til neutral eller alkalisk Urin. Han mener nemlig, at man ikke bør sætte Syren til hele Urinmængden, men lave en Fortynding som sædvanligt til Forsøgene, koge den og undersøge den i Albuminoskopet. Dernæst skal man sætte et Spor af Edikesyre til Resten af samme Blanding, koge den og undersøge den; er da Uklarheden stærkere, sætter man til samme Blanding endnu en ganske ringe Mængde Syre og bliver saaledes ved, indtil man har faaet den Syremængde, som giver den stærkeste Uklarhed. Var derimod den Prøve, der indeholdt lidt Syre, klarere end den første, saa undlader man naturligvis enhver Syretilsætning. Naar man engang har fundet, hvormegen Syre man bør tilsætte til en Urin, saa behøver man ved de videre Undersøgelser af samme Urin naturligvis kun at tilsætte samme Mængde Syre. Undertiden har Æggehviden Tilbøielighed til at udskilles i større Klumper; i saa Tilfælde bør man ikke afkøle ved at sætte

---

[1]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. IV Bd. 2, 3, 4 H. 1868.

Reagensglasset ned i koldt Vand, men ved at hælde Indholdet over i et andet Reagensglas og tilbage igjen, indtil det er afkølet. Her er det rimeligvis Bevægelsen, der forhindrer, at Æggehviden klumper sig sammen; det Samme vilde opnaaes ved at ryste Glasset stærkt; men derved dannes en Mængde Skum, hvori en Del Æggehvide kan holdes opslemmet.

Naar Urinen indeholder Paralbumin, hvilket kan kjendes paa, at der kommer Uklarhed ved stærk Fortynding, og at denne Uklarhed atter forsvinder ved Tilsætning af Syrer, Alkalier og Kogsaltopløsning, saa stemmer den optiske Methode ikke med den chemiske Analyse, naar Undersøgelsen foretages med friskladt Urin; naar man derimod lader Urinen staa hen i 24 Timer, viser den optiske Methode sin vante Nøiagtighed, idet de fundne Procenttal ere rigtige til anden Decimal. Deraf slutter Masing, at Paralbumin er en Æggehvidemodifikation, der let gaar over til at danne Serumalbumin.

Masing har foretaget en Række Iagttagelser for at bestemme forskellige Legemstilstandes og Lægemidlers Indflydelse paa Æggehvideproduktionen. Han har leveret nøiagtige Tabeller over disse og er kommen til følgende Resultater: Natteurinen indeholder mindre Æggehvide end Dagurinen, Nydelsen af vinaandholdige Drikke forøger Æggehvideproduktionen, ligeledes strengt Arbeide, medens Urinen bliver fattigere paa Æggehvide, naar der kommer Diarrhoe. Med Hensyn til Lægemidlers Indflydelse har han kun undersøgt Tannin, og det endda kun paa et Individ; men her viste det aldeles ingen Indflydelse. I et Par Forsøg med animalsk og vegetabilsk Kost viste det sig, at der udskiltes mere Æggehvide ved den animalske end ved den vegetabilske Kost; dog ere disse Forsøg saa faa, at man egenlig Intet kan slutte af dem.

Som man ser, ere disse Undersøgelser endnu langtfra at være afsluttede, og de Resultater, man er kommen til ad denne Vei, ere endnu kun smaa; men Methoden synes dog

at have en Fremtid for sig og fortjener derfor, at Opmærksomheden henledes paa den.

Nyere Bidrag til Læren om Arsenikforgiftning.

Det er bekjendt, at Opmærksomheden i de senere Aar er bleven henledt paa, at man ved Phosphorforgiftninger stadig træffer parenchymatøs Betændelse og Fedtdegeneration[1]) i forskellige Organer, saaledes i Leveren, i Mavens Slimhindekirtler[2]), i Nyrerne[3]) og i Muskulaturen, navnlig i Hjertets Muskler. Dette er fundet mangfoldige Gange, saavel ved Forsøg paa Dyr som ved forensiske Obduktioner, saaat det kan betragtes som sikkert.

Det var nu rimeligt, at man maatte tænke paa, om ikke et lignende Forhold fandt Sted ved Forgiftninger med de chemisk nærbeslægtede Stoffer Arsenik og Antimon, og for nogle Aar siden offenliggjorde ogsaa Dr. Saikowsky[4]) en Række Forsøg, som han havde foretaget paa Kaniner, og som skulde bevise en høi Grad af Analogi mellem Phosphor- og Arsenikforgiftning. Han gav nemlig Kaninerne dels Arseniksyre, dels Arseniksyrling, og fandt ved Sektionerne Forøgelse af Leverens Omfang og betydelig Fedtholdighed af Levercellerne; Nyrerne vare ligeledes forstørrede og Sædet for en parenchymatøs Betændelse; Hjertemusklerne og Mellemgulvet indeholdt fedtdegenererede Partier, og der fandtes den samme Gastroadenitis eller Gastritis glandularis, som Virchow har beskrevet som charakteristisk for Phosphorforgiftning. Mavens Slimhinde var nemlig fortykket, uigjennemsigtig, og under Mikroskopet saas Kirtlerne, især Mavesaftkirtlerne, opfyldte af en stor Mængde kornede eller fedtdegenererede Celler. Ved de mere langvarige Tilfælde, hvor Arsenikdoserne vare indrettede saaledes, at Dyrene kunde leve i nogen Tid, viste der sig en Tilbagegang i Leverens Omfangsforøgelse, ligesom man ved Mikroskopet saa Lever-

---

[1]) Jvfr. O. Storch: Den akute Phosphorforgiftning. Kbhvn. 1866.
[2]) Virchow (Virchows Archiv 31 B. S. 399).
[3]) Lewin (Virchows Archiv 21 B. S. 506).
[4]) Virchows Archiv 34 B. S. 73.

cellerne atrophiske, adskilte ved Mellemrum. Nyrerne viste ved chronisk Forgiftning lignende Forandringer. Af disse Forsøg sluttede nu Saikowsky, at Arseniken i sin Virkning paa det menneskelige Legeme ogsaa maatte ligne Phosphoret, saaat man ved Obduktion af Folk, der vare døde af Arsenikforgiftning, vilde finde parenchymatøse Betændelser i de ovenfor nævnte Organer.

Saalænge man kun havde Forsøg paa Dyr at holde sig til, var disse Slutningers Berettigelse til en vis Grad tvivlsom; men i den senere Tid er der fremkommet nogle kliniske Iagttagelser, som synes at støtte Saikowskys Anskuelser. Saaledes har Grohé[1]) meddelt et af ham iagttaget Tilfælde:

En Dreng paa 2 Aar, der tidligere altid havde været rask, havde slugt et Stykke grøn Malerfarve, hvorefter han fik Brækninger, og i det Opkastede blev der ad chemisk Vei paavist Arsenik. Efterat Brækning, Diarrhoe og Smerte i Maveegnen havde holdt sig i 17 Timer, indtraadte Døden under stærk Dyspnoe.

Sektion foretoges 11 Timer efter Døden. I Lungerne fandtes udbredt Atelektase. — Hjertet var af normal Størrelse, dets Muskulatur bleg og graarød; Mitralens frie Rande fortykkede, af geleagtig Konsistens; ligeledes vare Aortaklapperne stærkt svulne og af geleagtig Konsistens. — Mavens Slimhinde af en graaliglivid Farve; dog vare flere Pletter meget hyperæmiske og af blaarød Farve; disse vare tildels belagte med en graa Masse, der kunde skrabes af, og under hvilken Slimhinden var noget opflosset. — I Tarmkanalen fandtes saavel de Brunnerske Kirtler som de Peyerske Plaques og solitære Follikler svulne. — Leveren var af normal Størrelse, dens Farve marmorert gul og rød; paa nogle Steder af Snitfladen havde Acini et mere graaligt Udseende. — Nyrerne vare af normal Størrelse, Kapslen let afløselig, Barkmassen lidt svullen, bleg og uigjennemsigtig. — I Hjernen fandtes intet Abnormt.

Ved den mikroskopiske Undersøgelse af de forskellige Organer viste det sig, at de mørktfarvede Partier af Mavens Slimhinde vare berøvede deres Epithel, og at der i Slimhindevævet var afleiret en mørkebrun, kornet Masse; Kirtlerne vare meget betydelig forstørrede, nogle opfyldte med store, kærneholdige Celler, hvis Indhold var uklart og fintkornet, i andre Cellerne smeltede sammen til en Masse, i hvilken Cellekonturer og Kærner ikke mere kunde adskilles, selv ved Tilsætning af Edikesyre eller Kali; det var navnlig Mavesaftkirtlerne, der vare Sædet for disse Forandringer; dog vare Slimkirtlerne ogsaa lidende, omend i mindre Grad, og selv de solitære Follikler nær Portnerklappen vare svulne og fandtes her i usædvanlig stor Mængde. Ved Undersøgelse af de svulne Peyerske Plaques viste disse aldeles samme Udseende som i en begyndende Typhus, hvor Fedtdegenerationen endnu ikke er begyndt. Nyrernes Lidelse indskrænkede sig til Barkmassen, hvis Urinkanaler vare opfyldte med forstørrede, kornede Epithelialceller; Fedt fandtes kun i meget ringe Mængde. I Leveren var Fedtmængden heller ikke synderlig forøget; derimod vare Levercellerne forstørrede, af uregelmæssig Form

[1]) Virchows Archiv 34te Bd. S. 208.

og fyldte med en uigjennemsigtig, kornet Masse; der var ingensteds Afleiring af Galdefarvestof. — Muskelfibre, tagne af Hjertet, Mellemgulvet og M. pectoral. maj., viste forskellige Udviklingstrin. af parenchymatøs Betændelse, idet Tværstribningen paa nogle var synlig, omend utydelig, medens andre vare fuldstændig opfyldte af en kornet Masse, saaat deres Struktur aldeles ikke mere kunde ses; desuden vare de saa bløde, at de med stor Lethed faldt fra hinanden og dannede Klumper af Detritus. Paa flere Steder saa det ud, som om der havde været Muskelbristninger, idet saadanne degenererede Muskeltraade afbrødes af Hobe af en kornet Masse, blandet med Blodlegemer. Muskeltraadene i Mellemgulvet og Hjertet viste sig i det Hele taget langt stærkere lidende end M. pectoral. maj. og Prøver af Legemets øvrige Muskler. Den geleagtige Masse paa Aortaklapperne bestod af et meget fugtigt Væv, der dannedes af et fint Nætværk af Traade, i hvis Masker der var Kærner og unge Celler med tydelig Kærne, omgivne af en klar Vædske. Satte man Edikesyre til, dannede der sig Traade og Punkter i Vædsken. Det Hele svarede til Billedet af en frisk Endocarditis.

Senere er et lignende Tilfælde blevet meddelt af Dr. Roth i Greifswalde[1]):

En 32aarig Mand havde nydt to Theskefulde af et hvidt Pulver, som angaves at være Arsenik; han fik derefter Brækning, Tørst, Svimmelhed, Smerte i Maveegnen, Diarrhoe, senere ogsaa Smerter i Lever- og Nyreegnen, og døde efter 3½ Dags Sygdom.

Sektionen, som foretoges 5 Dage efter Døden, gav følgende Resultater: I Hjertet Blodudtrædning under venstre Kammers Endocardium; Mitralklappens frie Rande lidt fortykkede og af geleagtig Konsistens; ogsaa Aortaklapperne lidt fortykkede. Hjertets Muskulatur bleg, graaligrød, med mange gule Pletter og Striber. Lungerne noget ødematøse og blodoverfyldte, iøvrigt sunde. — Milten normal, men meget blød. I Nyrerne Hyperæmi af Pyramiderne, medens Barkmassen var graagul og meget uigjennemsigtig. — Mavens Slimhinde glat, grønlig, viste sig paa et Gjennemsnit meget uigjennemsigtig; paa den forreste Mavevæg tæt ved Portnerklappen en sort Skorpe, der i Dybden kun indtog selve Slimhinden, medens Bindevævet under samme var stærkt blodfarvet. Selve det nekrotiserede Parti var 1½ Tomme paa det bredeste Sted; men derfra udgik gaffeldelte Udløbere, der fulgte de sædvanlige Slimhindefolder; hist og her var der ikke Skorper paa disse Udløbere, men flade Substanstab. — Leveren af sædvanlig Størrelse og Konsistens, stærkt orangefarvet; Acini temmelig store, især i høire Lap. — I Tarmene de Peyerske Plaques og solitære Follikler svulne, i Blindtarmen en skillingsstor Skorpe af nekrotiseret Slimhinde.

Den mikroskopiske Undersøgelse viste parenchymatøse Betændelser i Lever, Nyre og Hjertemuskler. Særlig stærkt var Lidelsen udtalt i Mavens Slimhindekirtler, der vare fyldte med store, kornede og paa mange Steder fedtdegenererede Celler.

Disse 2 Sektionsfund, der i det Hele taget stemme med hinanden, bestyrke altsaa Saikowskys Paastande; ved begge fandtes parenchymatøse Betændelser i Lever, Nyre og

---

[1]) Virchows Archiv 44de Bd. S. 131.

Muskler paa samme Maade som ved Phosphorforgiftning; derimod er der flere Phænomener, der viste sig ved begge Sektionerne, som Saikowsky ikke omtaler at have fundet hos Kaninerne; dette er den lokale Lidelse (Ætsning) af Maveslimhinden, der iøvrigt ogsaa omtales af Rokitansky[1]), dernæst Svulst i Lymphekirtelapparatet i Tarmen og endelig en begyndende Endocarditis; dog ere disse Iagttagelser endnu for enestaaende, til at man kan være sikker paa, at der ikke har været tilfældige Komplikationer med i Spillet.

Besigtigelse af Strubelaaget og Svælget uden Strubespeil.

Efter Dr. Rudolph Voltolini (Berl. klin. Wochenschr. 1868. Nr. 23).

Hos næsten alle Mennesker kan man uden Strubespeil ved en særegen Fremgangsmaade bese Spiserøret og Svælget indtil Strubelaaget; i mange Tilfælde lykkes det endog ikke blot at betragte Strubelaaget i hele dets Udstrækning, men selv Tudbruskene og følgelig Indgangen til Strubehovedet. Særlig godt lykkes det hos Børn; hos meget gamle Folk kan Fremgangsmaaden ogsaa anvendes, medens Laryngoskopi her er forbunden med Vanskeligheder paa Grund af, at Tungen bestandig hvælver sig opad.

Det er ikke nok, som man hidtil almindelig har gjort, blot at trykke Tungeroden ned; thi herved gjør man egenlig Alt for om muligt Intet at se af Strubehovedet; det Væsenlige er, at dette løftes ved Fremtrækning af Tungen. Ved at fremkalde Kløgningsbevægelser faar man endnu mere at se; endelig blive flere Dele af Strubehovedet synlige, naar man desforuden samtidig udvendig løfter det i Veiret.

Fremgangsmaaden er da følgende: Ved Hjælp af venstre Haands Pege- og Tommelfinger fastholder man med et Tørklæde Patientens langt fremstrakte Tunge; med samme Haands 3die og 4de Finger løfter man samtidig Strubehovedets saakaldte Adamsæble, idet Fingrene lægges under og paa hver sin Side af dette, der i mange Tilfælde paa denne Maade kan løftes rigeligt en halv Tomme; endelig nedtrykkes Tungeroden ved Hjælp af en Spatel, Ske eller lign. Man kan nu overse hele Strubelaaget fra Rod til Spids til-

---

[1]) Lehrbuch der pathol. Anatomie. 3 Auflage. 3 Bd. S. 161.

ligemed de aryepiglottiske Folder. Men Strubelaaget, som jo fordetmeste er bøiet bagtil, forhindrer Indblikket i Strubehovedet, hvorfor det til dette Øiemeds Opnaaelse maa løftes fortil ved Hjælp af en Strubelaagspincet.

Fra Udlandet.

Trichinerne ere stadig Gjenstand for Undersøgelse i visse nordtydske Stæder og Lande, hvor det er lovbefalet, at ethvert Svin skal undersøges, før det maa benyttes til Føde for Mennesker. Resultaterne af disse Undersøgelser have forsaavidt videnskabelig Interesse, som de give Oplysning om Hyppigheden af Snyltedyrets Forekomst og enkelte andre Omstændigheder, som dermed staa i Forbindelse. Ugeskriftet har tidligere meddelt flere herhenhørende statistiske Oversigter efter Virchows Archiv og skal idag gjengive Hovedpunkterne af dem, der sidst ere offenliggjorte.

Dr. Petri meddeler saaledes (Virch. Arch. 44de Bd. S. 136), at der i Rostock i de 2 sidste Maaneder af 1867 og de 4 første af 1868 er undersøgt 4034 Svin, hvoriblandt 12 (deraf 4 fra samme Svinestl) fandtes trichinbefængte, altsaa 1 : 336.

Langt mindre hyppigt synes Trichinerne at forekomme i Hertugdømmet Brunsvig, hvor der ifølge en Beretning af Dr. Uhde (Virch. Arch. 43de Bd. S. 430) fra 1ste Oktbr. 1866 til Paaske 1867 er undersøgt 75911 Svin, af hvilke kun 11 vare trichinbefængte ɔ: 1 : 6901. Derimod var der blandt de samme Svin 22, som af andre Grunde end Trichiner bleve ganske eller delvis kasserede. 20 af disse 22 vare i større eller mindre Grad tintede. Tinter forekomme altsaa i Brunsvig næsten dobbelt saa hyppigt som Trichiner.

Dødsfald. Den som praktisk Chirurg og som Forfatter hæderlig bekjendte Prof A. T. Middeldorpf i Breslau, hvis Hovedfortjeneste var at have indført Galvanokaustiken som Operationsmethode, er død d. 29de Juli efter 10 Dages Sygdom (Underlivsbetændelse), kun 44 Aar gammel. Siden de Anstrengelser, han var udsat for under Krigene 1864 og 1866, i hvilke han ydede virksom Hjælp som Operatør, havde hans Helbred været kjendelig svækket.

Vakance. En Post som assisterende Læge ved Alm. Hosp. Aarlig Løn 300 Rd. og Bolig for en Ugift. Ansøgninger indleveres til Magistraten inden 14 Dage fra 27de August.

Udnævnelser. Candd. med. & chir. L. Jacobsen og F. Dahl ere udnævnte henholdsvis til Reservechirurg ved Fred. Hosp. og til Reservemedikus ved Kommunehospitalets 2den Afdeling.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

De almindeligste Sygdomme hos spæde Børn efter et Manuskript af afdøde Dr. C. E. Levy, udgivet af Viggo Bendz, Kand. ved Fred. Hospital. Pris 3 Rd. 48 ß.

Rettelse. I forrige Nr. af Ugeskriftet, S. 153, nederste Linie, bedes 381 rettet til 681.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 19de Aug. til Tirsd. d. 25de Aug. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 788 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 649, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	21	18	8	6	2	55
Lungebetændelse . .	2	2	»	1	»	5
Halsbetændelse . . .	14	12	7	2	»	35
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Kighoste	»	»	12	5	»	17
Rheumatisk Feber . .	6	5	1	»	»	12
Knuderosen	2	9	»	»	1	12
Ansigtsrosen	1	3	1	»	»	5
Mæslinger	»	»	1	20	1	22
Kopper	1	»	1	3	»	5
Skaalkopper	»	1	»	2	»	3
Skarlagensfeber . . .	»	1	2	1	1	5
Koldfeber	2	2	1	1	»	6
Gastrisk og typhoid Feb.	50	47	17	4	»	118
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	73	77	16	57	18	241
Cholerine	34	35	8	14	8	99
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	2	»	»	»	4
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	208	218	76	116	31	649

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Dronningensgade og Amaliegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,68 pCt.), Pedermadsensgang (1,28) og Prindsessegade (0,97).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Diarrhoe og gastr. og typhoid Feber) vare stærkest repræsenterede respektive i: St. Kongensgade. Amaliegade og Dronningensgade (Diarrhoe) og Adelgade, Vildersgade og Dannebrogsgade (gastr. og typhoid Feber).

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Kopper 1, Koldfeber 2 og gastr. og typhoid Feber 7; samt desuden: Gonorrhoe 1 og ven. Saar 3 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 51, veneriske Saar 26, konstitutionel Syphilis 16, Fnat 25, blenorrh. Øiebetændelse 2, Stomacace 5, Zona 4 og Nældefeber 6 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 5. Septbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. G. Drachmann: Om den medicinske Gymnastiks Omraade og Resultater. Bidrag til Læren om Ovariotomi. Kvælningsdød ved Indtrængen af Maveindhold i Luftveiene. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1868. Udnævnelser. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om den medicinske Gymnastiks Omraade og Resultater.

Foredrag i det 10de skandinaviske Naturforskermøde i Christiania.

Af Prof. A. G. Drachmann.

Man kan, som bekjendt, ad forskellige Veie komme til Kundskab om et Lægemiddels Virksomhed:

1) ad den naturvidenskabelige, experimentelle Vei,
2) ad Spekulationens Vei, igjennem analogiske Slutninger og Hypotheser, og
3) ad Erfaringens Vei, ved at samle Kjendsgjerninger, der benyttes som statistisk Materiale, hvoraf Slutningerne kunne uddrages.

Den første er lang og besværlig, men giver sikre Resultater; det er Physiologen og Pharmakologen, det væsenligst er overladt at bane denne Vei.

Den anden er let og tiltrækkende, men dens Resultater ikke til at stole paa, førend de have gjennemgaaet den første eller den sidste Veis prøvende Kritik.

Den sidste Vei, der kan være lang og møisommelig, kan give brugbare Resultater, naar følgende Betingelser ere tilstede:

Diagnosen maa være sikker, klar og skarp, Kjendsgjerningerne tilstede i tilstrækkeligt stort Antal,

Materialet være ensartet, og der maa arbeides med det samme Middel som og efter den samme Plan.

Det er denne Vei, der nærmest er anvist den praktiske Læge, og det er ad denne, at de Bidrag til Bedømmelsen af den svenske Sygegymnastiks Omraade og Resultater ere samlede, som jeg nu skal have den Ære at forelægge den høitærede Forsamling.

Det Værd, der bør tillægges Chemien, Physiologien og Forsøg paa Dyr til at bestemme et Lægemiddels Virksomhed og Indikationer, bør vist ingensinde undervurderes; men det bliver dog altid den Erfaring, der hentes fra Midlets Anvendelse og Virkninger paa det sunde og syge Menneske, som til Slutningen bliver afgjørende i Spørgsmaalet om Midlets Brugbarhed og Nytte, og jeg har derfor fra først af, da jeg begyndte at anvende Sygegymnastiken, udtalt at ville underkaste dette Middel en samvittighedsfuld Prøvelse og derefter forelægge mine Standsfæller Resultaterne[1]).

Uagtet jeg i omtrent otte Aar har betjent mig deraf, er det dog først i de sidste tre Aar, da min Kollega og Ven, Professor Schiødte, ved at forene sig med mig satte mig istand til at kunne ofre den nødvendige Tid paa denne Virksomhed, at denne har antaget saa store Dimensioner, at nogenlunde paalidelige Resultater ville kunne uddrages i de nævnte Retninger.

I det af os i Fællesskab bestyrede Institut for medicinsk og orthopædisk Gymnastik er der nemlig i Treaaret 1865—1868 kommet 1292 Tilfælde under Behandling, repræsenterede af 568 mandlige og 724 kvindelige Individer.

---

[1]) Se «Bibliothek for Læger» 5 R., I Bd., 1 H. 1860 «Om medicinsk Gymnastik».

Disse 1292 Tilfælde lade sig indordne under 42 forskellige Sygdomsgrupper. Betragter man imidlertid noget nærmere det Antal af Tilfælde, der komme paa hver Gruppe, viser det sig snart, at det er enkelte Grupper, som fortrinsvis ere stærkt repræsenterede. Af det hele Antal, 1292, falde nemlig 1159 eller omtrent 90 pCt. paa kun tolv Grupper, og det øvrige Antal, 133, findes fordelt nogenlunde ligeligt over de tredive andre Grupper. Da vi vide, hvor stærkt Tilfældigheder gjøre sig gældende, naar man i Statistiken har med et ringe Antal at gjøre, og hvor lidet berettiget man er til deraf at uddrage Slutninger, er det forekommet mig rigtigst aldeles at bortse fra disse smaa Tal og alene at holde mig til de tolv Grupper, der omfatte det overveiende Flertal af Tilfælde.

I Institutets Journal er der for at betegne Enderesultatet af Behandlingen foruden Helbredede ogsaa anført Bedrede. Da imidlertid dette Begreb er meget elastisk og ikke let kan nøiagtig bestemmes, maa det anses for rigtigst ganske at udelade det og kun at anføre Helbredede eller i saa høi Grad Bedrede, at Helbredelsen maa være at anse som sikret ved Patientens Afgang fra Institutet. Jeg har forment, at, hvad der ved denne Fremgangsmaade tabes i Bestemmelsen af Midlets Udstrækning, vindes i Sikkerhed med Hensyn til Bestemmelsen af dets Indikationer.

Det er altsaa 1159 Sygdomstilfælde, forekomne hos 498 mandlige og 661 kvindelige Patienter og fordelte paa 12 Sygdomsgrupper, der danne Grundlaget for min Undersøgelse.

De 12 Sygdomsgrupper og disses Fordeling paa de enkelte Individer vare følgende:

For udtalt Blodmangel have vi behandlet 22, 8 mandl. og 14 kvindl. Pat.

for Blegsot 63 kvindelige Pat.,

for St. Veits Dands 17, 7 mdlg. og 10 kvindlg.,

for nervøs Svækkelse 154, 57 mdlg. og 97 kvindlg.,

for almindelig Svækkelse 328, 72 mdlg. og 256 kvindlg.,

for Fordøielselbesværligheder 272, 220 mdlg. og 52 kvindlg.,

for Blodkongestioner til Hjernen 67, 46 mdlg. og 21 kvindlg.,

for Hypochondri 40, 33 mdlg. og 7 kvindlg.,

for Menostasi 29 kvindlg.,

for Motilitetslamheder 27, 9 mdlg. og 18 kvindlg.,

for chronisk Rheumatisme 44, 34 mdlg. og 10 kvindlg., og

for Skævhed 96, 12 mdlg. og 84 kvindlg. Patienter.

Indenfor disse 12 Sygdomsgrupper maa vi efter vore Erfaringer foreløbig antage, at den medicinske Gymnastiks Omraade ligger. Vi skulle nu nærmere betragte hver enkelt Gruppe for at udfinde Resultaterne.

Den 1ste Gruppe, Blodmangel, har 22 Tilfælde med 15 Helbredede = 68 pCt. og en Middelvarighed af Behandlingen af 42 Dage.

Den 2den, Blegsot, har 63 Tilfælde med 28 = 44 pCt. og 46 Dages Varighed.

Den 3die, Chorea, 17 med 8 = 47 pCt. og 32 Dage.

Den 4de, Nervesvækkelse, 154 med 80 = 52 pCt. og 46 Dage.

Den 5te, almindelig Svækkelse, 328 med 187 = 57 pCt. og 38 Dage.

Den 6te, Fordøielsesuordener, 272 med 173 = 64 pCt. og 49 Dage.

Den 7de, Hjernehyperæmi, 67 med 41 = 61 pCt. og 52 Dage.

Den 8de, Hypochondri, 40 med 14 = 35 pCt. og 56 Dage.

Den 9de, Menostasi, 29 med 20 = 68 pCt. og 56 Dage.

Den 10de, Lamhed, 27 med 7 = 26 pCt. og 65 Dage.

Den 11te, Rheumatisme, 44 med 13 = 30 pCt. og 33 Dage og endelig

Den 12te, Rygradsskævhed, 96 med 24 = 25 pCt. Helbr. og 77 Dages Middelvarighed.

Af det samlede Antal ere 53 pCt. blevne helbredede, og Middelvarigheden af Behandlingen har været 43 Dage.

Blodmangel og Menostasi have afgivet det heldigste Resultat, 68 pCt. Helbredede, Lamhed og Rygradsskævhed det mindst heldige, henholdsvis 26 og 25 pCt. Helbredede.

Forat man imidlertid med Føie skal kunne bedømme de indvundne Resultater, maa endnu gjøres opmærksom paa, at, ligesom det store Flertal af Patienter, førend de ere komne under Behandling i Institutet, have benyttet andre Lægemidler og Kurmethoder uden Nytte, saaledes har ved enkelte Sygdomsgrupper og Tilfælde Gymnastiken ikke været det eneste anvendte Middel, hvilket navnlig gælder for Blegsoten, Lamheden og Rygradsskævheden. I den første har nemlig ofte Jern, i den anden Elektricitet og i den tredie en mechanisk eller anden orthopædisk Behandling samtidig været anvendt.

Disse ere de nøgne Resultater, som foreligge Enhver igjennem den statistiske Beregning.

Men der er endnu en Side af Sagen, der har sin Betydning, og som kun den, der anvender Midlet og sysselsætter sig med Enkelthederne, kan have det rette Syn for, og det er den Form og de Forhold, under hvilke Midlet anvendes og benyttes.

Den gymnastiske Behandling er en fornøielig Kurmethode, og de heldige Virkninger af samme betinges, ligesom ved mangen en Brøndkur, sikkert ikke alene af det anvendte Middel; men det Liv og den Tone, der er tilstede paa det gymnastiske Institut, bør ikke lades ude af Betragtningen. Folk af forskellige Samfundsklasser komme sammen, i Almindelighed om Morgenen, i et lyst, luftigt, rummeligt, frit beliggende Lokale; man gymnasticerer, spadserer, konverserer, spøger, leer, fornyer gamle Bekjendtskaber, stifter nye, forhandler Dagens brændende Spørgsmaal og Stadens chronique scandaleuse og besørger alt dette indenfor en Tidsfrist af en Timestid, hvorefter man begynder sit Dag-

værk med Bevidstheden om at have ydet sin Tribut til sin Sundheds Fremme og med Indtrykket af at have tilbragt en behagelig Time i godt Selskab.

Det kan ikke betvivles, at disse Momenter have deres Betydning og spille en Rolle ved Midlets heldige Virkning, fortrinsvis for enkelte Sygdomsgruppers og enkelte Tilfældes Vedkommende, hvoriblandt særlig bør fremhæves: almindelig og nervøs Svækkelse, Blodmangel, Fordøielsesuordener og fremfor Alt Hypochondri, som ikke sjelden er Ledsager af flere af de nævnte Sygdomstilfælde.

En af de første og sikkerlig ikke en af de ringeste Virkninger af Gymnastik er, at Sindet føler sig lettet, og at Pat. faar en større Tillid til sig selv og sine egne Kræfter, vistnok en Følge af, at han selv bliver delagtiggjort i Behandlingen og medvirker til det heldige Udfald af sin Sygdom. Paa kleinmodige, nervesvage, hysteriske og hypochondre Personer er denne Virkning især kjendelig og ofte meget snart indtrædende.

For tre af de anførte Sygdomme, Blegsot, Lamhed og Skævhed, staar det endnu tvivlsomt, hvorvidt Gymnastiken alene er istand til at kunne hæve dem.

Af de 44 helbredede Blegsottige have de fleste tillige brugt Jernmidler, og vi have i flere Tilfælde, hvor Ptt. ere ophørte med Brugen af Jernmidlerne, naar de begyndte den gymnastiske Behandling, maattet tilraade Fortsættelsen og først derefter opnaaet Helbredelse. Det bør dog her bemærkes, at i det store Flertal af Tilfælde have disse Ptt. benyttet Jernmidler uden Nytte, førend de kom paa Institutet, og først ved den samtidige Brug af begge Midler er det lykkedes at udrette Noget.

Om Pareserne kan omtrent det Samme siges; Elektricitet har jævnlig samtidig været anvendt, og i flere af de helbredede Tilfælde har det været tvivlsomt, hvilket af de anvendte Midler man fortrinsvis skulde tilkjende Prisen for det opnaaede Resultat.

Mod Skoliosen ved man, at Gymnastiken fortrinsvis er rost, og jeg skal ikke forringe dette Middels Virksomhed, da jeg

føler mig overbevist om, at det er et af de kraftigste, vi have mod denne Lidelse, der er et af vor Civilisations og moderne Opdragelsessystems almindeligste og alvorligste Onder. Som Forebyggelsesmiddel sætter jeg det overordenlig høit; det burde indføres i alle vore Pigeskoler og anvendes hele Tiden under den unge Piges Opvæxt. Som Helbredelsesmiddel mod den udviklede Dorsalskoliose er det derimod ligesaa uvirksomt som ethvert andet af de foreslaaede Midler, hvilket vor Erfaring fuldstændig stadfæster, da af 50 behandlede Dorsalskolioser kun 2 Tilfælde, hvoraf det ene var en pleuritisk Skoliose og det andet en kun i ringe Grad udviklet habituel Skoliose, ere blevne fuldstændig helbredede.

Mod Lumbarskoliosen, som primær optrædende, men, som vi vide, ogsaa langt mindre ødelæggende den unge Piges Holdning og Figur, er Gymnastiken ganske sikkert mere virksom; af 46 Lumbarskolioser have vi 16 = 35 pCt. helbredede; men ogsaa i disse Tilfælde er Resultatet ingenlunde rent, da andre og virksomme orthopædiske Midler samtidig ere blevne anvendte.

Der kan med Føie spørges, om Omraadet for Sygegymnastiken hermed er angivet og afsluttet, hvilket paa det Bestemteste maa besvares benægtende. Der gives endnu en hel Del Tilfælde, hvor den med Fordel vil kunne benyttes, hvoriblandt jeg skal nævne: Stivhed i Ledene og Stramninger i Sener og Fascier efter Ledbetændelser og som Følge af langvarigt Sygeleie af mange saavel indvortes som chirurgiske Sygdomstilfælde, chroniske Hjertesygdomme, navnlig Hypertrophier med Klappefeil og Tegn paa forstyrret Kompensation (Säterberg), Melituri (Bouchardat), Muskelatrophier og Deformiteter af Lemmerne. Uagtet ikke ganske faa af disse Tilfælde ere komne under Behandling paa Institutet, saa ere de dog enten blevne ansete for at være for ringe i Antal til at kunne bringes ind under en statistisk Beregning eller udelukkede paa Grund af deres Uhelbredelighed, hvad navnlig gælder for Hjertesygdommenes Vedkommende.

Af den givne Oversigt vil det ses, at Middelvarigheden af Behandlingen af alle Tilfælde har været 43 Dage; for et betydeligt Antal af ikke helbredede Tilfælde tør jeg med Bestemthed udtale, at Aarsagen til dette mindre gunstige Udfald ikke skyldes Midlets Uvirksomhed, men snarere Kortvarigheden af dets Anvendelse, der betinges af flere forskellige Omstændigheder, hvorover man ikke er Herre.

Hvad Gymnastiken iøvrigt er istand til at yde i Sundhedspleiens og Opdragelsens Interesse, ligger for Øieblikket udenfor de Grændser, jeg her har sat mig; men jeg kan ikke slutte uden varmt at anbefale dette Middel til alle mine Standsfællers Opmærksomhed og Velvillie, da jeg føler mig overbevist om, at intet af de Midler, som Lægekunsten har optaget og benyttet i sin heldbringende Tjeneste, anvendt efter rigtige Indikationer, med Sagkundskab og Omsigt, vil kunne fremvise bedre Resultater, en Mening, som jeg formener hermed at have givet mit ringe Bidrag til at støtte og skaffe Udbredelse og Anerkjendelse.

Til dem af mine Standsfæller, som indenfor de skandinaviske Lande sysselsætte sig i samme Retning som jeg, stiller jeg den Opfordring at offenliggjøre deres Erfaringer om Sygegymnastikens Anvendelse og Resultater, men i den statistiske Behandling af Materialet kun at optage helbredede Tilfælde (da om disse ingen Tvivl kunne reises) og ved Benævnelsen af de forskellige Sygdomme eller Sygdomssymptomer, hvor nogen Tvivl om Forstaaelsen af samme kan opstaa, at give en nærmere Forklaring og Bestemmelse af disse, en Fremgangsmaade, som min Kollega, Prof. Schiødte, og jeg have fulgt i vore offenliggjorte aarlige Beretninger om det af os i Fællesskab bestyrede Institut.

Bidrag til Læren om Ovariotomi.

a. Experimentelle Bidrag.

Efter Spiegelberg og Waldeyer i Breslau (Virch. Arch. 44de Bd. 1ste H.)

De Fremskridt, som Ovariotomien har gjort i de sidste 10 Aar, bestaa hovedsagelig i en bedre Behandling af Stilken og Tilheftningerne. Da man tidligere frygtede den skadelige Indflydelse, som Ligaturer og lignende fremmede Legemer skulde udøve i Bughindens Hulhed, og da man var bange for, at det ved Ligaturen afsnørede Stykke af Stilken skulde mortificeres og da virke som et fremmed Legeme inde i Bughulen, saa forsøgte man paa forskellige Maader at holde Stilken og Ligaturerne udenfor samme. Men dels viste det sig, at denne Methode i mange Tilfælde førte store Ulemper med sig, dels havde mange, især engelske og amerikanske Operatører særdeles Held med deres Operationer, uagtet de lode Ligaturer og Stilk, selv efter Overbrænding, ligge inde.

Man er derfor nu mindre ængstelig i saa Henseende; men denne Frygt vil dog først helt svinde, naar umiddelbare Forsøg og Obduktionsresultater godtgjøre det Uskadelige ved denne Fremgangsmaade.

Saadanne umiddelbare Forsøg have nu Forfatterne foretaget paa Hunde, idet de dels have bortskaaret Stykker af Livmoderen, anlagt Ligaturer og ladet disse slippe ind i Bughulen, dels have fjernet Stykker af Livmoderen ved Galvanokaustik. Hundene taalte Operationerne meget vel, og Saarene helede rask, for en stor Del endog per primam. Det store Næt havde i de fleste Tilfælde lagt sig ned foran Indvoldene og dannet et Slags Værn for disse, idet det var voxet sammen med Saaret.

Ved den første Række af Forsøg var der altsaa Spørgsmaal om: 1) hvorledes Ligaturen havde forholdt sig, 2) hvorledes det gik de Dele af Livmoderen, der laa foran og bagved Ligaturen.

Ligaturerne vare enten helt indesluttede af nydannet Bindevæv, eller de vare gledne af og laa frit i Bughulen; men i saa Tilfælde vare de ved unge Celler loddede til en Tarmslynge, eller hvad de nu havde truffet paa. I andre Tilfælde havde det afsnørede Parti af Livmoderen dannet en lille kystisk Hule, og inde i den laa Ligaturen. Der var al-

drig Spor af Mortifikation om Ligaturen; hvor derimod Ligaturen havde maattet bane sig Vei gjenenm tykkere Væv, f. Ex. Livmoderlegemet, kunde man paa et Tværsnit med en Lupe tydelig se Gjennemskæringslinien som en fin graa Linie. Anvendte man stærkere Forstørrelse, saa man, at denne graa Stribe bestod af flere Rækker unge Celler, mellem hvilke der ikke var Spor af mortificeret Væv. Overskæringen synes altsaa at gaa for sig paa den Maade, at Vævet under Ligaturen danner en Mængde nye Celler, som skilles ad og aabne en Vei for Ligaturen, medens Vævet atter lukker sig bag denne ved Bindevævsnydannelse. Det Første, der sker, er, at Ligaturen trykker sig Noget ind i Vævet, som høiner sig frem foran og bagved den; dernæst voxe de to ophøiede Rande foran og bagved Ligaturen sammen, saaat den ligger fuldstændigt afspærret fra Bughulen, og nu fortsættes Processen paa den beskrevne Maade.

Saaledes viste det sig altid ved Forsøg paa Hunde, og det stemmer ganske med Obduktionsfundet hos 2 Syge, der vare døde 3 Dage efter Operationen. Her fandtes Ligaturen dybt nede i Stilken; foran og bag Ligaturen dannede Stilken 2 fremragende Partier, og Traaden var næsten fuldstændigt dækket af nyt Bindevæv, i hvilket man allerede kunde se mange nye Blodkar.

Naar Ff. havde skaaret et Stykke af Livmoderen, fandtes Snitfladen altid efter faa Dages Forløb loddet til et eller andet Naboorgan. De havde flere Gange underbundet et af Livmoderens Horn saaledes, at et længere Stykke var afsnøret. Disse afsnørede Partier viste aldrig Spor af Koldbrand; derimod var deres Hulhed bevaret og i flere Tilfælde var den endog udvidet, saaat der var dannet en Kyste med slimet eller purulent Indhold; inde i denne Kyste laa som oftest Ligaturen.

Naar der var dannet en Brandskorpe ved Galvanokaustik, var det videre Forløb saaledes, at det overbrændte Parti først loddedes til Naboorganerne, saaat der dannedes et lille, fra Bughulen afspærret Hulrum; dernæst afstødtes mortificeret Væv af Slimhinden og Muskellaget i omtrent 2 Kubcm. Afstand fra Brandskorpen, og endelig dannedes der en virkelig Sammenvoxning mellem Livmoderen og de tilgrændsende Organer, saaat hverken Pus eller mortificeret Væv kunde trænge ud i Bughulen.

---

b. Diagnostiske Bidrag.

Efter Koeberlé (Wien. med. Wschr. 1868. Nr. 66).

Forf. har lagt Mærke til, at man ofte før Operationen kan godtgjøre, om der findes Sammenvoxninger mellem Æggestoksvulsten og Bugvæggen. Det Tegn, hvortil han støtter sig, er et Slags Vibration eller Knagen (grincement), omtrent som naar man lader en fugtig Finger fare hen over en Glasplade. Denne Vibration fornemmes ved Kyster, der ere udspændte af Vædske og ikke ere sammenvoxne med Bugvæggen, naar man med den flade Haand udøver et fast Tryk ind imod Bugvæggen ligeover Kysten og derpaa lader Haanden glide om i alle Retninger, stadig udøvende det samme Tryk. Man føler da, at de ligeoverfor hinanden beliggende Blade af Bughinden vibrere uden dog at frembringe den egenlige Gnidningslyd, som stundom iagttages i lette Bughindebetændelser. — Naar Navlen er ubevægelig og Huden kun er bevægelig i ringre Grad, og naar man ingensteds kan paavise Vibration af den beskrevne Art, saa kan man slutte, at der er Sammenvoxning mellem Kysten og Bugvæggen. Dog er det hermed ikke givet, at der ogsaa findes Sammenvoxninger i det lille Bækken. Ganske vist findes Sammenvoxningerne snarest nede i Bækkenet, naar de ere fremkaldte af en Bughindebetændelse; men Forf. mener ogsaa, at de, der ligge høiere oppe, som oftest have en anden Aarsag. Ved Udviklingen af Kystevæggene bevirkes der nemlig Bristninger af de smaa Kars Vægge, hvoraf atter følger en interstitiel Blødning. Skaffer denne Blødniug sig nu Luft indadtil, saa bliver derved Vædsken i Kysten ændret i Farve og Konsistens; tager den derimod Retning udad, saa bliver det udtraadte Blod organiseret, klæber de Flader, hvorpaa det udbreder sig, sammen, og disse Sammenvoxninger blive med Tiden fastere og fastere. Forf. er ofte under Udførelsen af Ovariotomier truffen paa friske Blodudtrædninger, der vare indkapslede mellem Æggestoksvulsten og Bugvæggen og snart bestode af nogle Draaber Blod, snart af smaa, størknede Blodklumper. Undertiden var Karbristningen ogsaa ældre og Organisationsarbeidet allerede begyndt. Naar der kun er sivet en meget ringe Mængde Blod ud, saa kunne de deraf bevirkede Sammenvoxninger være meget begrændsede, og saadanne kunne da udeblive ganske i det lille Bækken.

Om Kvælningsdød ved Indtrængen af Maveindhold i Luftveiene.

Der er i det sidste Halvaar fremkommet forskellige Meddelelser om Tilfælde af denne sjeldne Dødsmaade. Først synes Dr. Behrend («Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin», 8 Bd., 1 H.) at have gjort opmærksom paa Sagens Sammenhæng ved at berette følgende Tilfælde:

Den vedkommende Person havde for Spøg indladt sig i Brydekamp med en Kammerat i det Fabriklokale, hvor de begge arbeidede. Efter dennes Udsagn havde de taget hinanden forpaa i Klæderne og rystet hinanden. Under Brydningen faldt de omkuld, og da den af dem, som var kommen til at ligge ovenpaa, mærkede, at hans Kammerat havde sluppet sit Tag i Faldet, reiste han sig strax op, medens den anden blev liggende og var død. Det Hele var gaaet saa hurtigt og stille for sig, at de Tilstedeværende ikke havde ændset det, førend de Brydende faldt til Jorden. — Ved Sektionen opdagedes der med Undtagelse af nogle smaa Exkoriationer ingen Spor af ydre Vold. I Hjernen og Hjernehinderne fandtes stærk Blodoverfyldning; men iøvrigt vare Hjernen og dens Omgivelser normale. Ved Undersøgelsen af Brystet fandtes Stemmeridsen fri, medens Luftrøret og Strubehovedet for største Delen vare fyldte med en gul Masse, der lignede Grød, og i hvilken man kunde kjende flere smaa Stykker Brød. Spiserøret var fyldt med en lignende Masse, som ogsaa trængte frem af de store Luftrørsgrene, naar man trykkede paa Lungerne. Slimhinden i Strubehovedet og Luftrøret var mørk og marmoreret. Halsens Blodaarer stærkt blodfyldte, Pulsaarerne næsten tomme. Lungerne fyldte Brystkassen helt, vare af en graablaa Farve, kun deres bageste Del mørkerød; allerede Udseendet viste, at de vare stærkt udspilede. Ved Indsnit i Lungerne udflød en blodig, skummende Vædske; naar man trykkede stærkere paa dem, kom der rent Blod, blandet med Slim fra Luftrørsgrenene. Lungevævet var iøvrigt normalt, og der var Intet at bemærke ved Brysthindens Hulhed. Hjertet opfyldt af mørkt Blod; navnlig fandtes meget Blod i høire Halvdel. I Maven fandtes en ringe Mængde af den samme gule Masse, som indeholdtes i Luftrøret; ogsaa her kunde man skælne større og mindre Stykker Brød.

Et andet Tilfælde meddeles af Dr. S. J. Lundblad («Upsala Läkareförenings Förhandlingar» 3 Bd. 7 H.):

En ældre Kone, der bode alene, var i nogle Dage ikke bleven set udenfor sin Bopæl; da nogle Naboer banede sig Vei til hendes Stue, fandt de hende død, siddende paa et Skrin, der stod paa Gulvet; paa hendes Klæder og paa Gulvet var der Spor af Opkastning. Liget var da allerede stivt, men viste intet Tegn paa ydre Vold. — Sektionen foretoges først 11 Dage senere; men Liget var i Mellemtiden blevet opbevaret i et ikke opvarmet Værelse, hvor der i den daværende strenge Vintertid var flere Graders Kulde. Ved Undersøgelsen fandtes Mundhulen fuld af Is; men da denne var fjernet, saas adskillige Fødemidler i Munden, hvoriblandt man kunde kjende Bønner, Kjødstumper m. m. — I Hjernekarrene fandtes temmelig meget mørkt Blod; iøvrigt viste Hjernen intet Abnormt. Lungerne rødblaa, med sorte Pletter. Lunge-

vævet indeholdt temmelig meget Blod, men knistrede dog ved Tryk. Luftrøret og dets større Grene indeholdt en Del Fødemidler af samme Natur som de i Mundhulen fundne. Maven var fyldt af en Isklump, der bestod af samme Bestanddele som Luftrørets Indhold. Fødemidlerne gjorde Indtryk af ikke at være synderlig fordøiede, men at være nydte kort før Dødeu. I Hjertet fandtes meget mørkt Blod. Ved den chemiske Undersøgelse af Maveindholdet kunde ingen Gift paavises.

Medens der for disse to Tilfældes Vedkommende ikke synes at kunne være Tvivl om, at Døden virkelig er foraarsaget paa den Maade, som Meddelerne antage, er derimod det tredie Tilfælde, der berettes af Dr. Parrot (l'Union méd. 1868. Nr. 91), langt mere tvivlsomt:

Et 2 Maaneders Barn, født af en syphilitisk Moder, havde ikke frembudt tydelige Tegn paa Syphilis; derimod var dets Almenbefindende daarligt, Huden overalt rynket og rød om de naturlige Aabninger; Barnet var magert; af lokale Lidelser fandtes kun nogle overfladiske Fissurer af Læberne. En Nat fandtes det pludselig dødt i sin Vugge, efterat det kort iforveien havde drukket Mælk af sin Patteflaske og da ikke havde frembudt noget særlig Abnormt. — Ved Sektionen fandtes i Hjertets høire Halvdel et temmelig stort Blodkoagel. Lungerne vare bleggraa, knistrede ved Indsnit. I de øverste Lapper fandtes en Del alveolært Emphysem, medens Vævet ellers var sundt; i de nederste Lapper var Vævet derimod meget mørt, brunt og paa nogle Steder ganske grødagtigt. Det gav en sur Lugt fra sig, der mindede om Maveindholdets Lugt. Ved Tryk paa Lungen kom der ud af de smaa Luftrørsgrene i Omegnen af det blødgjorte Parti en graagul, flødeagtig Vædske. Denne viste sig at indeholde en Mængde «Cylinderceller med et knæbøiet Vedhæng og Fimrehaar» («cellules cylindriques, munies d'un appendice coudé et de cils vibratils»), olieagtige Draaber og en Mængde meget livlige Vibrioner. I de større Luftrørsgrene fandtes en lignende Vædske, medens selve Luftrøret og Strubehovedet ikke indeholdt Noget. Maven var kadaverøst emollieret, indeholdt en osteagtig Masse i en flødelignende Vædske. Den lugtede stærkt af Smørsyre. Vædsken bestod af olieagtige Draaber, Cylinder- og Pladeepithelceller, nogle runde Legemer, molekulære Masser og Vibrioner. Legemets øvrige Organer frembød Intet af Interesse med Undtagelse af, at Hjernehinderne vare noget serøst infiltrerede i de deklive Partier.

Af de meddelte Kjendsgjerninger slutter nu Dr. Parrot, at der under Søvnen er kommet en Brækning, under hvilken Maveindholdet er trængt ned i Luftveiene og da ved Tyngden har søgt ned i de nederste Lungelapper; men man savner her den overordenlige Sandsynlighed, som i de to første Tilfælde er givet ved den Omstændighed, at ogsaa Luftrøret viste Spor af disse Stoffers Gjennemgang, idet Dr. Parrot netop siger, at Luftrøret ikke indeholdt noget Abnormt. Heller ikke den mikroskopiske Undersøgelse giver noget sikkert Bevis for Rigtigheden af hans Paastand.

Endelig har Dr. Piégu (l'Union méd. 1868 Nr. 94),

foranlediget af de i samme Blad meddelte Sygehistorier, efter Hukommelsen anført en Hospitalserindring fra 1840:

En 35aarig Mand var bleven indlagt paa Charité uden at frembyde synderlig fremtrædende Symptomer. Han laa der nogen Tid, og da han ikke feilede noget Betydeligt, fik han rigelig Kost, som han desuden var mistænkt for at forøge med indsmuglede Fødemidler. En Morgen fandtes han død, udenat man kunde faa andre Oplysninger, end at han var gaaet tilsengs efter et rigeligt Maaltid og var funden død 4 Timer senere. — Ved Sektionen fandtes de smaa Luftrørsgrene opfyldte af en rødlig, halvflydende Masse uden synderlig Lugt og blandet med temmelig meget Blod. Den samme grødagtige Masse fandtes oppe i de større Luftrørsgrene, lige til Luftrørets Delingssted. (Da Meddeleren ikke havde Sektionsprotokollen ved Haanden, kunde han ikke erindre, om ogsaa selve Luftrøret indeholdt den omtalte Masse.) Maven indeholdt en betydelig Mængde rødlig Chymus, der havde en stærk Lugt af Vin. De andre Organer frembøde intet Sygeligt.

Døden maa altsaa ogsaa her være indtruffen ved Brækning i Søvne eller Drukkenskab, idet der pludselig er foretaget en stærk Indaanding, hvorved det Opkastede er suget helt ned i de fine Luftrørsgrene.

Uagtet heller ikke denne sidste Meddelelse har fuldt Krav paa at modtages med Tillid, har Ugeskriftet dog — navnlig i Betragtning af, at Tydningen af de to første Tilfælde synes at hvile paa paalidelige Grunde, — trot at burde henlede de praktiske Retslægers Opmærksomhed paa den her omhandlede Dødsmaade, som neppe forhen har været beskreven, men som det i visse tvivlsomme Retsspørgsmaal kan blive af Vigtighed af kjende, saafremt dens Betydning ellers stadfæstes ved fremtidige Erfaringer.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1868.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juni 1868 har Dødsfaldenes Antal været 329, nemlig 186 af Mdk. og 143 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	»	»	14	1	15
Skarlagensfeber	»	»	»	»	»	»
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	1	»	»	»	»	1
Kighoste	4	2	»	»	»	6
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	2	2
Rosen	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	1	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	1	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	1	»	»	»	1
Diarrhoe	6	1	»	»	1	8
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	9	5	1	6	6	27
Underlivsbetændelse	»	»	»	1	1	2
Hjernebetændelse	5	4	»	1	»	10
Eklampsi (Krampe)	14	2	»	»	»	16
Tæring (herunder Atrophia infant.)	24	4	2	»	1	31
Kirtelsyge	»	1	1	»	»	2
Lungesvindsot	2	»	3	20	11	36
Kræft	»	»	»	8	5	13
Apoplexi	»	»	»	3	6	9
Organisk Hjertesygdom	»	»	1	6	7	14
Mb. Brightii	»	»	»	2	1	3
Drankergalskab	»	»	»	4	»	4
Selvmord	»	»	»	2	3	5
Anden voldsom Død	»	1	»	5	1	7
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	4	2	7
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	4	»	9
Dødfødte	»	»	»	»	»	18
Alderdomssvaghed	»	»	»	4	13	17

Udnævnelser. D. 24de August er overtallig Overlæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps V. C. F. Bondesen, R. og Dbmd., udnævnt til Overlæge, d. 28de s. M. overtallig Korpslæge C. A. Hagen ved Marinen udnævnt til Korpslæge.

Docent i Retslægevidenskab og Sundhedspleie, Dr. med. C. G. Gædeken, hidtil Reservelæge ved Kommunehospitalet, er fra 1ste Septbr. d. A. udnævnt til Prosektor ved nævnte Hospital[1]).

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Viggo Bendz har nedsat sig som praktiserende Læge paa Frederiksberg.

---

[1]) Samme har i Fortegnelsen over Forelæsninger ved Universitetet i det nys begyndte Efteraarshalvaar bebudet, at han en Gang ugenlig vil holde klinisk Forelæsning over Sindssygdom i Hospitalets Detentionsanstalt.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 26de Aug. til Tirsd. d. 1ste Septbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 671 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 530, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	28	30	21	11	3	93
Lungebetændelse . .	7	1	»	»	»	8
Halsbetændelse . . .	10	10	10	2	»	32
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Kighoste	»	»	9	12	4	25
Rheumatisk Feber . .	4	3	»	»	»	7
Knuderosen	1	»	»	»	»	1
Ansigtsrosen	4	2	1	»	»	7
Mæslinger	»	1	8	13	3	25
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	1	1	1	»	»	3
Skarlagensfeber . . .	1	»	1	»	»	2
Koldfeber	5	2	1	»	»	8
Gastrisk og typhoid Feb.	38	46	23	7	1	115
Blodgang	2	»	»	»	»	2
Diarrhoe	46	46	9	41	10	152
Cholerine	16	17	2	4	2	41
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	»	»	2
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	2	»	»	»	3
	165	164	88	90	23	530

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (1,89 pCt.), Amagergade (1,34) og Laxegade (1,05).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Diarrhoe) var stærkest repræsenteret i: Amagergade, Laxegade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 5, rheum. Feber 1, Ansigtsrosen 1, Kopper 1, Koldfeber 3, gastr. og typhoid Feber 5, Blodgang 2, Diarrhoe 1 og Cholerine 2; samt desuden: Gonorrhoe 3, ven. Saar 4, konst. Syphilis 1 og Fnat 3 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 48, veneriske Saar 39, konstitutionel Syphilis 17, Fnat 17, blenorrh. Øiebetændelse 1, Furunkler 6 og Stomacace 2 Tilfælde. Furunkler meget hyppige (L. Jacobsen).

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 12. Septbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Thompson: Cystitis og Prostatitis. Wyneken: Behandling af Stammen. Kvælningsdød ved Indtrængen af Maveindhold i Luftveiene. Ugealige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Cystitis og Prostatitis.

Efter et klinisk Forrdrag af Prof. H. Thompson i London («The Lancet» 20de Juni 1868).

Cystitis eller Blærebetændelse er den almindeligst forekommende Lidelse i dette Organ, som Enhver kan være vis paa at træffe i sin Praxis, og det rimeligvis ret jævnlig. Thi hvilkensomhelst Sygdom i Urinorganerne man har at gjøre med, saa kan man være sikker paa, at en Cystitis følger med. Med betydeligere Strikturer, med Sten, med Nyre- eller Prostatasygdomme følger der tidlig eller sildig Cystitis, akut eller chronisk, og dennes Symptomer ere ofte de mest fremtrædende i de Sygdomsbilleder, disse Lidelser frembyde.

Blærebetændelsen har næsten altid en eller anden paaviselig Aarsag og forekommer meget sjelden i en saakaldet idiopathisk Form. De ville finde, at der er eller har været Dryppert eller Urinrørsforsnevring eller Sygdom i Prostata eller Tilbageholdelse af Urinen eller Forandring af Urinens Beskaffenhed ell. a. L.; selv om De ved første Undersøgelse kommer til den Slutning, at De har et idiopathisk Tilfælde

for Dem, saa bør De dog nære Mistanke om, at De ikke har opdaget den sande Aarsag, og at De sandsynligvis ikke har søgt længe eller omhyggelig nok. Af og til kan man dog trods de alvorligste Bestræbelser ikke komme efter den sande Sammenhæng. Muligvis kan man komme til at skrive Sygdommen paa en gigtisk (arthritisk) Diatheses Regning; men det er bekjendt, at «Gigt» og især «Gigt, der er slaaet ind,» i vanskelige Øieblikke tjener som Skalkeskjul for maadelige Diagnostikere; derfor skal man tage sig iagt derfor, og ihvorvel jeg maa indrømme Muligheden af, at baade Urinrørs- og Blærebetændelse undertiden kan være en rent lokal Udvikling af den nævnte allestedsnærværende Indflydelse, saa er jeg dog vis paa, at denne Aarsag forekommer overmaade sjelden. Der er ogsaa visse skarpe Gifter (blandt hvilke især maa mærkes Kantharider, som er den, der hyppigst forekommer), der foraarsage Cystitis; efter en sædvanlig spansk Flue har jeg set denne Form optræde heftig og vare fra 10 til 20 Timer.

Den akute Cystitis viser sig i to skarp adskilte Former, af hvilke den ene optræder heftig og er farlig, medens den anden er det i langt ringere Grad.

Den farlige Form er det, som ledsager de alvorligste af de Lidelser, for hvilke Blæren er udsat. Stundom foraarsages den ved, at en stor og haard Sten enten af sig selv eller ved Lithotripsi deles i større Stykker; den kan ogsaa blive fremkaldt ved den Vold, hvorfor Blæren er udsat, naar der gjøres Stensnit, eller af lignende Aarsager. De vigtigste Symptomer ere Kuldegysninger, blodig Urin, heftig Smerte og Ømhed i Blæren; den Syge bukker under efter nogle faa Dages Forløb. Ved Sektionen finder man, at Slimhinden overalt eller næsten overalt er af en mørk karmosinrød Farve; hist og her findes der ogsaa ofte Steder, hvor den er afstødt i Tjavser, saaat Muskeltraadene ligge blottede.

Den mindre alvorlige Form af akut Cystitis træffer man saa jævnlig. Det er sandsynligvis især Blærehalsen, som lider i disse Tilfælde; thi hvad vi kalde Cystitis, er i Virke-

ligheden ofte væsenlig en Betændelse af Prostata eller af den Del af Urinrøret, som gaar derigjennem; disse Dele ere maaske alene angrebne i Begyndelsen, medens Blæreslimhinden angribes ved, at Lidelsen griber videre om sig. Da der nu ikke kan sættes nogen nøiagtig anatomisk Grændse mellem disse to Organer, vil det ofte være berettiget at betegne Sygdommen som «Betændelse af Blærehalsen». Efter en Dryppert eller som Følge af udvendigfra virkende Kulde og Fugtighed og i Forbindelse med mange temmelig ubetydelige Omstændigheder indfinder Sygdommen sig med smertefuld og hyppig Vandladning og en Følelse af trykkende eller gnavende Smerte over Isbenet; Urinen er skyet som Følge af, at den naturlige Blæreslim er forøget (det er vel at mærke ikke den seige, klæbrige Vædske, som jeg senere skal omtale ved den chroniske Cystitis), og der er sædvanligvis tillige almindeligt Ildebefindende med Madlede og Feber. — Behandlingen bestaar i milde afførende og urindrivende Midler, slimede Drikke, varme Sædebade, Grødomslag, smertestillende Midler, ifald det behøves, og nogle Infusioner, som jeg siden skal omtale nærmere.

Men hvad der maa lægge mest Beslag paa vor Opmærksomhed, er den chroniske Form af Sygdommen. Det er den, som kræver mest Omhu og Skønsomhed, og som vi have mest at gjøre med, naar det gælder om Behandlingen. Ogsaa den chroniske Blærebetændelse optræder i to forskellige Former. I den lettere Form er blot den naturlige Blæreslim i lidt forøget Mængde blandet med Urinen. Ligesom i en sædvanlig Forkølelse med Betændelse i Næseslimhinden og op i Pandehulerne Afsondringen er tiltagen, saaledes bliver ogsaa her Urinen blandet med Slim fra Blæreslimhinden; da nu den betændte Slimhinde er noget øm, taaler den ikke Udspænding af den ansamlede Urin, men tvinger Blæren til at udtømme hin snarest mulig: derfor den hyppige Vandladning. Men ved Siden af denne forekommer der en anden Form, i hvilken Slimen er af en hel anden Beskaffenhed. Den omtales ofte, men ikke meget viselig, som en «Blærekatarrh», — et nyt Exempel paa en uheldig Beteg-

nelse, som fører til Feil i Praxis. Slimen er meget seig, og naar man tømmer et Kar med Urinen fra en saadan Syg, løber først denne sidste (Urinen) af, og derpaa kommer der paa en Gang en sammenhængende Masse klæbrig Slim. I Løbet af en Dag kan der udtømmes en halv Pot eller mere af dette Stof, og naar det staar hen, antager det den klæbrige Beskaffenhed. Nogle Syge udtømme slige Masser hele Maaneder igjennem, og om dem siger man da, især i Udlandet (ɔ: udenfor England), at de have «Blærekatarrh», hvilken man, navnlig i andre Lande, anser for en meget farlig og neppe helbredelig Sygdom. At fortælle en Fremmed, at han har «Blærekatarrh», er virkelig at forurolige den stakkels Mand i en overordenlig Grad. Det er nu, fordi det betragtes som en essentiel Sygdom istedenfor blot som et Symptom; thi en Sygdom er det naturligvis ikke mere end Vattersot er det. Forhen ved De, at vi talte om Vattersot som en Sygdom, et meget farligt Onde, og som saadant staar det endnu for den populære Bevidsthed; men nu tror jeg ikke, at nogen velunderrettet Student vilde finde sig i at tænke sig det uden som et Symptom. Han vilde spørge: «Skyldes den en Hjerte-, en Nyre- eller en Leversygdom? Hvad er Grunden dertil?» Ganske ligedan gaar det med denne «Blærekatarrh». Man spørger om Aarsagen, og i ni af ti Tilfælde finder man, at der er en ganske bestemt Aarsag, som oftest en, der kan fjernes. Man maa ikke lade sig standse ved dette Navn og spørge, hvad der er godt for en Katarrh; men man maa gaa videre frem i Diagnosen og godtgjøre den bestemte Betingelse, som har fremkaldt den. Den mest almindelig forekommende Aarsag er en, som altfor ofte overses, nemlig at Blæren ikke er istand til at udtømme sit Indhold, og det enten paa Grund af Atoni i Væggene, eller fordi Prostata lægger Hindringer i Veien; men dog er Blærekatarrhen paa ingen Maade en nødvendig Følge af disse Omstændigheder, og jeg kan for Øieblikket ikke sige, hvoraf det kommer, at Urinen, naar den bliver holdt tilbage, stundom kun indeholder en let Slimsky, medens der

andre Gange er en meget stor Mængde af den klæbrige Masse.

Hvad Behandlingen angaar, maa man fremfor Alt sørge for, at Blæren bliver tømt med Katheter en, to eller tre Gange daglig og paa saa let en Maade som mulig. Det er nødvendigt, fordi Urin, der er ved at dekomponeres, meget let giver Anledning til Slimhindeirritation, idet der af Urinstoffet dannes kulsur Ammoniak, som er et skarpt og irriterende Æmne. Man maa da forklare sin Patient, at hans Blære ikke har været rigtig tømt — i hele Maaneder maaske, og at den til en vis Grad forholder sig som et daarlig vasket Kjøkkenkar vilde gjøre under lignende Omstændigheder; det er en passende Sammenligning, der kan forstaas af Lægmand, og den Syge vil ogsaa tro paa dens Rigtighed, naar han mærker, — og det vil han rimeligvis, — at Slimen efter nogle faa Dages Behandling paa denne Maade tager kjendelig af. Men sæt nu, at det ikke sker eller kun sker i en meget ringe Grad — hvad saa? Jeg skal fortælle Dem, hvad der saa hænder, og jeg betvivler, om den Kjendsgjerning, hvorpaa jeg nu skal henlede Deres Opmærksomhed, er bleven iagttagen eller omtalt af Andre. Det er nemlig den, at enhver Blære ikke lader sig tømme fuldstændig med Kathetret. Naar Prostata har en uregelmæssig Form med Fremstaaenheder ind i Blæren, saa opstaar der mellem disse Bugter og Mellemrum, hvori der tilbageholdes en eller flere Drachmer Urin. Dernæst findes der ikke sjelden i Blærens Væg en Mængde smaa posede Udbugtninger, som have samme Virkning. Naar der i nogen Tid har været Forhindring for Udtømmelsen gjennem Blærehalsen, saa frembringer den daglige Anstrengelse for at udstøde Urinen, ihvorvel den ikke er stærk, Hypertrophi af de Muskelbundter, hvoraf Organets Muskelhinde bestaar. Ved Vædskens Tryk bliver nu Slimhinden i Tidens Løb trykket ned, saaat der opstaar smaa Pocher imellem Muskelbundterne. Her dannes der ikke sjelden Urinstene, som med Tiden enkysteres; i andre Tilfælde gaar den her stagnerede Urin over i Gæring og virker irriterende. Under saadanne

Omstændigheder bliver Blæren paa ingen Maade tømt, naar man blot tager Vandet med Katheter; der bliver en tilstrækkelig Mængde af den skadelige Vædske derinde til at vedligeholde Slimhindens sygelige Tilstand. Derfor skal man idetmindste en Gang om Dagen vaske Blæren ud med lidt varmt Vand, før man fjerner Kathetret. Jeg er meget nøieseende med Maaden, hvorpaa dette foretages. Udvaskning af Blæren kan være en meget værdifuld Behandlingsmaade; men den kan ogsaa blive til en ligefrem Foranstaltning til betydelig Irritation af Organet, — det kommer ganske an paa Udførelsen. Indtil for nogle Aar siden brugte man, saavidt jeg har erfaret, sædvanligvis at befæste en stor Metalsprøite til Kathetret (som ofte var af Sølv) og med betydelig Kraft at støde 6 eller 8 Unzer Vand ind. Til de Syges Held ønsker jeg, at De vil betragte denne Fremgangsmaade med Afsky; den kan aldrig blive nødvendig. Den kunde frembringe Ødelæggelse og Smerte i en sund Blære, endsige da i en, der er øm. Dette ømtaalige Organ er vant til at blive udvidet gradvis ved Urinens stadige Nedsivning fra Nyrerne. Udvaskningen maa — til en vis Grad idetmindste — bringes til at ligne denne Proces. Under ingen Omstændigheder skal man indsprøite mere end 2 Unzer, og ikke engang saa meget behøves til en tilstrækkelig Udvaskning. Man skal bære sig ad paa følgende Maade: Inden man indfører et bøieligt Katheter i Blæren, sørger man for at have i Beredskab en fire Unzers Sprøite af Gummi med Messingspids og Stoppehane; Spidsen maa være lang og kegleformet, saaat den kan passe til et hvilketsomhelst Katheter mellem Nr. 5 og Nr. 10, og Sprøiten maa være fyldt med varmt Vand, omtrent til 100° F. (= 44,4° R. = 55,5° C.). Spidsen befæstes lempelig til Kathetret, og omtrent en Fjerdedel af Sprøitens Indhold bliver langsomt indsprøitet; saa lader man det løbe ud, og det vil da rimeligvis være tykt og smudsigt; saa indsprøites den næste Fjerdedel, som vil være mindre smudsig; den tredie Portion vil være endnu renere og den fjerde formodenlig næsten ganske ren. Saadanne fire Vaskninger, hver paa en Unze, ville i Virkeligheden

gjøre mere Nylte end to, hver paa fire Unzer, og man har ved hele Fremgangsmaaden irriteret Blæren saa lidt som mulig. Jeg tør vædde paa, at den Syge vil betragte denne Behandling som et Lindringsmiddel. Man kan ogsaa udrette det Samme paa anden Maade; men dette er Principet, og den beskrevne Fremgangsmaade er en af de simpleste.

Men naar nn denne Udvaskning ikke bringer vore Ønsker til Opfyldelse? Saa maa man prøve medikamentøse Indsprøitninger, og de virke ofte meget godt. Det bedste milde Astringens, naar Urinen er alkalisk og afsætter Phosphater, er maaske edikesurt Bly, ikke stærkere end 1 Gran til 4 Unzer varmt Vand, hvilken Portion bruges 1 Gang daglig. Derefter kommer fortyndet Salpetersyre, 1 eller 2 Draaber til Unzen. Dernæst kan man prøve salpetersurt Sølvilte i ringe Mængde, ikke mere end 1 Gran til 4 Unzer i Begyndelsen, men stigende til ½ eller høist 1 Gran til Unzen. Ligeledes kan man, især naar Urinen er stinkende, bruge Karbolsyre; 1 eller 2 Draaber til 4 Unzer er stærkt nok. Endelig er der en mild Vædske til Indsprøitning, som nok fortjener at huskes, nemlig surt borsurt Natron (Borax) og Glycerin. Det kan bruges, naar Astringentia ikke ere stærkt indicerede, eller det kan blandes med et Astringens. Jeg er falden paa at bruge dette Middel mod Blærebetændelse paa Grund af dets nyttige Anvendelse ved Trødske i Munden, og Erfaringen har bekræftet mine Forventninger. Min Formel er følgende: I 2 Unzer Glycerin opløses 1 Unze Borax; dertil sættes 2 Unzer Vand. Af denne Opløsning tages to eller tre Theskefulde til 4 Unzer varmt Vand. Jeg indretter alle disse Opløsninger til 4 Unzer, fordi den 4 Unzers Gummisprøite er et bekvemt og let transportabelt Instrument.

Naar der er stærke Smerter, kan man sprøite Anodyna ind i Blæren; men de ere ikke meget værd. Man skal ikke være ængstelig med Hensyn til Dosis; thi Blæreslimhinden synes i Modsætning til den nærliggende Endetarmsslimhinde kun at resorbere lidt. Naar den Syge lider meget af krampagtige Sammentrækninger og Smerter, bør man derfor ogsaa helst virke gjennem Endetarmen; en Stikpille af Kakaosmør

med ½ eller 1 Gran Morphin gjør ofte fortrinlig Nytte. De afledende Midler spille kun en ringe Rolle; det bedste og sikreste er maaske et varmt Omslag, bestrøet med Senopspulver, over Isbenet. Krotonolie o. lign. have ikke Stort at sige her; men varme Bedækninger (Klidpose, hedt Flanel o. s. v.) lindre tydelig Smerten; ligeledes varme Sædebade eller en Bidet med varmt Vand.

Dernæst er der en hel Række Infusioner og Dekokter, som have Ord for at være heldbringende mod Cystitis. Jeg antager, at de efter deres Værdi imod de sædvanlig mødende Tilfælde kunne nævnes i følgende Orden: Bucco, Triticum repens, Alchimella arvensis, Pareira brava, Uva ursi. Den sædvanlige Spiseskefuld af Infuser eller Dekokter heraf er en aldeles utilstrækkelig Indgift. Af Bucco, Par. br. og Uva ursi maa man give en Pægl om Dagen, af Trit. rep. og Alch. arv. en halv Pot.

Rodstokken af Triticum repens (Rad. graminis, Kvikrødder) har jeg selv indført for nogle Aar siden; den har bevaret sit gode Ry og er uden Tvivl meget nyttig i mange Tilfælde. 2 Unzer koges med en halv Pot Vand i et Kvarter; det filtrerede Afkog tages i 4 Indgifter i Løbet af 24 Timer. Det var et Yndligsmiddel i de gamle Lægebøger og var Hovedmidlet imod det, som man for nogle faa Aarhundreder siden, da Diagnostiken var i sin tidligste Barndom, kaldte «Stranguri», og hvorved man betegnede Alt, hvad der foraarsagede Smerte eller Vanskelighed ved Vandladningen, uden Hensyn til Aarsagen. — Hb. Alchemillæ arvensis (Løvefod) er efter min Erfaring et beundringsværdigt Middel i vanskelige Tilfælde. Det bruges som Infus: 1 Unze til ½ Pot. — Dernæst er der Harpixmidlerne, hvilke heller ikke ere uden Indflydelse paa Blæreslimhinden, saaledes f. Ex. Kopaiva, venetiansk Terbenthin o. fl. Man bør dog ikke give saa stor en Indgift som i Dryppert; 5 Draaber Kopaivabalsam 3 eller 4 Gange daglig i Gummislim svare ofte godt til Hensigten. Det Samme gælder om Kubeberolie.

Hvad Alkalierne angaar, da kunne de ganske vist i Reglen hjælpe til at bekæmpe den chroniske Cystitis ved at

neutralisere en stærk sur Urin. Jeg bruger især Liquor potassæ, men ogsaa de tvekulsure, vinstensure og citronsure Salte, som synes at virke mere urindrivende, og som altsaa ikke bør bruges, naar man vil undgaa denne Virkning for at gjøre Vandladningen mindre hyppig. (Derefter henviser Forf. til en i England fra gammel Tid brugt Sammensætning af Liq. pot. med Hyoscyamus, hvilken han vel erklærer for at være uheldig fra et chemisk Standpunkt, men dog har set gode Virkninger af. Dosis og Anvendelsesmaade angives ikke nærmere).

Med Hensyn til Syrerne gjøres først opmærksom paa, at ikke Mineralsyrerne, men kun Benzoesyre og Citronsyre udøve Indflydelse paa Urinens Syregrad; «men», siges der, «de maa gives i saa stor Mængde, at jeg er uvis, om ikke Midlet er værre end Sygdommen.» At Benzoesyren kan udøve nogen Virkning i chronisk Cystitis, maatte snarest tilskrives dens balsamiske Egenskaber(?). Der maa gives mindst 24 Gran om Dagen[1]), helst i Piller, lavede med Glycerin. Citronsaft virker ogsaa paa Urinen, naar det gives i store Mængder, og den kan bruges, saafremt ellers Maven taaler den.

Forøvrigt maa det her i al Almindelighed bemærkes, at en overdreven sur Urin altid er Tegn paa en konstitutionel Lidelse, og at den stærke Syregrad forefindes ligefra det Øieblik, Urinen afsondres i Nyrerne. I Overensstemmelse hermed udkræves ogsaa en konstitutionel Behandling, som dog mere maa gaa ud paa at paavirke Fordøielsesorganerne end Nyrerne. Ved en simpel alkalinsk Behandling maskerer man Syren, men helbreder ikke for den; derimod maa man ændre den Syges Levemaade, ordne hans Diæt og sørge for, at Lever og Tarme udøve deres Funktioner paa rette Maade. Paa den anden Side er en vedvarende alkalisk Urin i nitten af tyve Tilfælde et lokalt Blæreonde, der maa behandles

---

[1]) Erfaringer herhjemmefra have ført til et noget forskelligt Resultat, idet man ved en langt ringere Indgift ser tydelig Virkning af Benzoesyren paa Urinens Syregrad. O. A.

lokalt, navnlig med Katheter og Sprøite, men ikke med Medikamenter. Af og til forekommer der som Tegn paa konstitutionel Lidelse en alkalisk Urin, der har et mælket Udseende som Følge af amorphe Phosphater; men det hører til Sjeldenhederne i Sammenligning med de nys beskrevne Tilfælde.

Til Slutning nogle korte Bemærkninger om akut og chronisk Prostatitis.

Akut Prostatitis forekommer med forskellig Grad af Heftighed og kommer ofte først til Lægens Kundskab, naar den foraarsager Tilstopning af Blærehalsen. Organet er ofte betydelig svullent og meget ømt, og Betændelsen kan give Anledning til Abscesdannelse i selve Kirtlen eller dens nærmeste Omegn; Abscessen brister da sædvanligvis ud i Urinrøret, stundom ogsaa i Endetarmen.

Chronisk Betændelse af den Del af Urinrøret, som gaar igjennem Prostata, med mere eller mindre Lidelse af denne Kirtel, er mindre almindelig bekjendt og erkjendt. Ikkedestomindre forekommer denne vigtige Sygdom hyppig. I Reglen, men ikke altid er den en Følge af en haardnakket Dryppert; men de Symptomer, den fremkalder, have mere Lighed med de lettere Former af Blæresten end nogen anden Lidelse. En Syg, der er 20—30 Aar gammel, fortæller saaledes, at følgende Symptomer lidt efter lidt have indfundet sig: usædvanlig hyppig Vandladning, forbunden med Smerte i Spidsen af Lemmet; af og til lidt Blod med de sidste Draaber Urin; Urinen lidt skyet med et mukopurulent Bundfald; Følelse af Hede og Tyngde i Mellemkjød og Endetarm; maaske nogen slimet Afsondring i Urinrøret; alle disse Tilfælde tage til ved Legemsanstrengelser. Han giver altsaa en fuldstændig Beskrivelse af Symptomerne paa Sten; men hvorledes skal man skille dem derfra? Ved Sygehistorien og ved Sondering. Man faar saaledes at vide, at der ikke er kommet nogen Sten ned fra Nyren, og at der ikke forhen er afgaaet Grus. Derimod har der været en chronisk Dryppert, som har trodset al Behandling, maaske hele Maaneder igjennem. Bedres Tilstanden ikke snart, kan

man ikke undslaa sig for at sondere. Man finder da ikke Andet, end at Urinrøret er meget ømtaaligt, og Tilstanden bliver maaske for en Tid lidt forværret. — Hvad er der nu at gjøre? Først og fremmest maa man — som Hovedregel — afholde sig fra al Brug af Instrumenter; thi de kunne i de fleste Tilfælde kun gjøre Skade. Man skal behandle det, som man vilde behandle en chronisk Betændelse i Øiet eller Øret, ɔ: lægge et Trækmiddel i Nærheden; hver fjerde eller femte Dag lægger man et lille Trækplaster paa hver Side af Raphe perinæi ved med en Pensel at anbringe Pharmakopoeens Linim. epispasticum[1]), dog ikke saa rigelig, at det giver stærk Smerte eller forhindrer Gangen; Saaret holdes aabent i 4 eller 6 Uger. Denne Methode i Forbindelse med toniske Medikamenter og Regimen har givet mig de bedste Resultater, og den Syge bytter gjerne den dumpe, tyngende Smerte i Mellemkjødet med de jagende Stik, som Trækmidlet giver, og han bemærker med Glæde, hvorledes den første lidt efter lidt viger for den sidstes Indflydelse. Undtagelsesvis, naar det chroniske Udflod fremtræder som overveiende Symptom, kan man med Nytte i den prostatiske Del af Urinrøret anbringe en Opløsning af salpetersurt Sølvilte, dog ikke stærkere end 5 til 10 Gran til Unzen.

Behandling af Stammen.

Efter Dr. Wyneken (Ztschr. f. rat. Med. 31 Bd. 1. 2. H. — Wien. med. Wschr. 1868. Nr. 35).

Forf. slutter sig til de i den senere Tid fra Schmaltz, Klencke og Merkel fremkomne Bidrag til Kundskab om denne Lidelse. Navnlig følger han Merkel i at antage 2 Arter af Stammen: ved den første, Paralalia syllabaris (Stottern), kan hver enkelt Lyd med Lethed dannnes og udtales for sig, medens Vanskeligheden først viser sig, naar Patienten skal til at sammensætte dem til Stavelser; ved den anden, Paralalia literalis (Stammeln), er der en eller anden Sproglyd, som Patienten kun med Vanske-

[1]) Denne Formel er det trods Eftersøgen i flere engelske Pharmakopoeer ikke lykkedes at finde. Formodenlig er det en Kantharidesalve.
O. A.

lighed eller aldeles ikke er istand til at frembringe. Forf. gjør ogsaa den Sondring mellem de tvende Lidelser, at Paralalia syllabaris sædvanlig forværres ved Ængstelighed, medens Paralalia literalis bliver ens under alle Omstændigheder eller endog kan forbedres ved Opmærksomhed.

Forf. har nærmest givet sig af med Paralalia syllabaris, og han betragter denne Lidelse som en Neurose, der beror paa et mangelfuldt Herredømme af Villien over visse af Talemusklerne. Aarsagen er nærmest psychisk og beror paa Individets Mangel paa Tillid til sine Taleevner. Patienten bliver ængstelig, idet han skal til at udtale Ordene, og som en Følge af denne Ængstelighed virke Musklerne ikke med den behørige Overensstemmelse, og da kommer Stammen. Forholdet er omtrent, som naar man gjør Tilløb til et langt Spring og bliver bange, idet man sætter af; man er i Fart og kan ikke standse Springet, men mangler den behørige Sikkerhed og naar ikke Maalet.

Ved Behandlingen af Stammende maa man fremfor Alt ikke tabe dette psychiske Moment af Syne, man maa stræbe at betage Patienten denne Mistillid til sig selv og bibringe ham den Overbevisning, at han kan sige Alt, hvad han vil. En Stammende taler altid godt, saalænge han tror paa den Helbredelsesmethode, som han følger. Det var den eneste Grund, hvorfor Dieffenbachs Operationsmethode kunde frembringe gode Resultater. Patienten talte ikke bedre, fordi han havde mistet et Stykke af sin Tunge, men fordi han var fuldt og fast overbevist om, at han vilde komme til at tale bedre efter Operationen. Naar Patienten af en eller anden Grund kom til at stamme engang igjen og Mistilliden saaledes atter vaagnede hos ham, saa var Tilstanden den samme som før Operationen.

Forf. har selv anvendt den Katenkampske Methode, som han anser for den bedste. I sine Grundtræk bestaar den i, at Patienten de første Dage efter Optagelsen i Anstalten bliver nøie iagttagen, saaat man bliver klar paa, hvor stærk hans Stammen er, og under hvilke Omstændigheder den fremtræder stærkest. Først naar man har fuldstændig Rede paa dette, begynder Behandlingens første Afdeling. Saalænge dette første Stadium varer, maa Patienten aldeles ikke tale. Man lærer nu først og fremmest Patienten at aande regelmæssigt; alle Stammende trække nemlig Veiret paa en meget uregelmæssig Maade, naar de skulle tale, og komme til at stamme. Naar man saa har øvet Eleven i at udvide sine Lunger ordenligt og lade Ind- og Udaandingen foregaa paa en regelmæssig og jævn Maade, saa gaar man

over til Selvlydene, viser ham de forskellige Mundstillinger for hver af dem og lader ham sige dem, først klangløst og saa høit. Paa samme Maade gaar man nu videre til Dobbeltlydene, sætter dernæst en Medlyd og senere flere efter Selvlyden og bliver ved med disse Øvelser, indtil Patienten er sikker paa, at han kan udtale enhver Selvlyd og enhver Stavelse, som begynder med en saadan. Nu sætter man en af de Medlyd, som Patienten har lettest ved at udtale, foran de forskellige Selvlyd, senere tager man ogsaa de for Patienten vanskeligere Medlyd, sætter Medlyd foran og bagefter Selvlyden, lader Patienten udtale enkelte Stavelser, saa Flerstavelsesord, endelig er man naaet til en simpel Sætning. Naar Udtalen er bleven ganske sikker, gaar man over til Læseøvelser og endelig til en fri Gjengiven af det Læste. Dermed ender det første Stadium af Behandlingen, som efter Omstændighederne varer 6—12 Uger; nu faar Eleven atter Lov til at tale først med den, som har ledet hans Øvelser, senere ogsaa med Andre.

Det andet Stadium af Behandlingen er i Almindelighed meget vanskeligt for Eleven; det bestaar i, at han skal lære «at holde Takt» ɔ: at udtale enhver Sætning som et Flerstavelsesord ganske langsomt, give hver Stavelse samme Længde og trække Veiret, hvor der staar Skilletegn. Paa denne Maade skal Eleven tale under alle Forhold, saaledes f. Ex. naar han pludselig bliver tiltalt, og Behandlingen ender først, naar den Stammende har overstaaet alle disse Prøver og har fortsat denne taktmæssige Maade at tale paa et Par Maaneder.

I dette andet Stadium forekommer de hyppigste Tilbagefald. Der er da ikke Andet at gjøre end strax atter at paalægge Patienten Taushed, i Læretimerne atter at gjennemgaa alle Vanskeligheder og først give Lov til at tale, naar Eleven har faaet Tilliden til sig igjen. — Forf. behandler dernæst i sin Afhandlieg de physiske og psychiske Momenter, som have Indflydelse paa Lidelsen, og viser, at Behandlingens Varighed er meget forskellig, saaat Nogle ere helbredede efter et halvt Aars Forløb, Andre neppe gjøre noget Fremskridt i 2 Aar. Naar dette er Tilfældet, er det bedst at opsætte Behandlingen i nogle Aar. Lette Tilfælde helbredes undertiden uden nogen Behandling, andre, som bero paa Mangel paa Villiekraft eller paa chroniske Sygdomme, ere ganske uhelbredelige.

Kvælningsdød ved Indtrængen af Maveindhold i Luftveiene.

Hr. Prof. C. Reisz har været saa god at tilstille Red. følgende Meddelelse:

«Den i sidste Nr. af Ugeskriftet for 5te Septbr. indrykkede Artikel: «Om Kvælningsdød ved Indtrængen af Maveindhold i Luftveiene«, giver mig Anledning til et Par Bemærkninger, som muligvis kunde finde en Plads i Ugeskriftet som en Efterskrift.

Den paagældende Artikel begynder saaledes: «Der er i det sidste Halvaar fremkommet forskellige Meddelelser om Tilfælde af denne sjeldne Dødsmaade. Først synes Dr. Behrend at have gjort opmærksom paa Sagens Sammenhæng o. s. v.« Ugeskriftet mener vistnok, at Dr. B. har den første Prioritet «i dette Halvaar», hvad jeg ikke skal bestride; men da Prioritetsspørgsmaal sjelden afgjøres for saa begrændsede Tidsrum, skal jeg dog erindre om, at Dr. B. i dette Spørgsmaal har adskillige Forgængere. At Fødemidlerne med en ganske særlig Lethed trænge ned i Struben under visse sygelige Tilstande, — under Agonen i adynamiske Febre, ved visse Hjernesygdomme, især paa Basis af Hjernen og i eller i Omegnen af Medulla obl., ved Sektion af N. vagus o. s. v., er en bekjendt Sag, og det er netop under de samme Forhold, at Maveindhold let vil kunne trænge ind i Struben, naar der tilfældigvis indtræder Brækning, og Exempler herpaa ere ikke ganske sjeldne. Corvisart blev engang den ufrivillige Anledning til en af sine Hospitalstjeneres Død. Denne havde nemlig beruset sig og var i Begreb med at kaste op, da Corvisart kom forbi; af Respekt for ham undertrykte Tjeneren sin Opkastning, og Følgen blev den, at han styrtede død om. Ved Sektionen fandtes Luftveiene fuldproppede af den opkastede Masse. Denne lille Sygehistorie findes hyppig citeret, saaledes i Cruveilhiers Anat. pathol. générale T. 2 S. 125, hvor der findes en anden lignende Sygehistorie. Tiden tillader mig ikke at oplede flere af disse Tilfælde, og de anførte ere ogsaa tilstrækkelige til at oplyse den Bemærkning, jeg vilde tillade mig om Prioriteten [1]).

---

[1]) Fra anden Side er det velvillig blevet oplyst, at der i Casp. «Vierteljahrsschr. f. ger. Med.« 1862. Bd. 21. S. 197, findes anført et lignende Tilfælde, meddelt af Liman:

«Et Menneske blev i en kold Januarnat funden død paa Gaden. Hans meget friske Lig viste alle Tegn paa en «apoplexia pulmonum

I samme Artikel henledes Retslægernes Opmærksomhed paa den her omhandlede Dødsmaade, i hvilken Anledning jeg skal tillade mig den Bemærkning, at det ofte ved Sektionen er særdeles vanskeligt, naar der findes Maveindhold i Struben og Luftrørsgrenene, at afgjøre, om det skyldes en Indtrængen af denne Masse før eller efter Døden. Det er nemlig særdeles almindeligt, at Maveindhold trænger ned i Luftveiene efter Døden, idet de forskellige Stillinger, som Ligets Behandling og dets Flytning inden Sektionen medfører, ofte bringe Maveindholdet til at løbe op gjennem Spiserøret og atter ned gjennem Struben. Man finder da foruden dette Maveindhold i Luftrørsgrenene ofte tillige en særegen kadaverøs Forandring af Lungevævet, der opstaar ved Mavesaftens digererende Indvirkning paa dette Væv, kort man finder en Forandring deri, som svarer til den bekjendte kadaverøse Emollition af Mavevæggen. Ved at gjennemlæse Sektionsberetningerne i den ovennævnte Artikel maa jeg ganske slutte mig til Ugeskriftets Bemærkning, at et Par af disse Beretninger lade en Del tilbage at ønske; jeg tror i ethvert Tilfælde ikke, at man af den meddelte Beretning af Parrot vilde kunne slutte til en Indtrængen af Maveindholdet før Døden. Det Afgjørende maa her være dels Sygehistorien, dels de samtidig forefundne Tegn paa Kvælning.»

Næstefter at takke den ærede Forf. af ovenstaaende Linier for de givne Oplysninger skal Ugeskriftet blot tilføie den Bemærkning, at det ingenlunde har ligget i Planen for den lille Notits i forrige Nr. at levere nogen monographisk Behandling af Æmnet, og at der derfor heller ikke er foretaget nogen Gjennemsøgning af den ældre Literatur. Artiklen havde væsenlig til Hensigt at henlede Retslægernes Opmærksomhed paa de sidst offenliggjorte Tilfælde. Red.

---

vascularis», nemlig meget hyperæmiske Lunger, Overfyldning af høire Hjerte og Vena cava med mørkt, tyndtflydende Blod, medens Hjernehinderne derimod vare svagt blodfyldte. Luftrøret, hvis Slimhinde var stærkt injiceret, fandtes opfyldt af tyndtflydende Fødemidler, og samme Masse trængte, rigeligt blandet med Luftblærer, frem ved Tryk paa Lungerne. Disse vare som hos Druknede ballonerede, ragede frem over Ribbenenes Niveau; Bronchierne indeholdt Madrester.»

Den Dødsmaade, hvorom her er Tale, er efter det Anførte fuldkommen analog med Drukningsdøden. Reservel. Laubs Afhandling i «Bibl. f. L.» 5 R. 14 B. indeholder desangaaende flere interessante Oplysninger (s. S. 308 ff.). Red. Anm.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 2den Septbr. til Tirsd. d. 8de Septbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 587 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 452, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	23	24	24	15	2	88
Lungebetændelse . .	2	5	2	»	2	11
Halsbetændelse . . .	10	9	4	1	»	24
Faaresyge	»	1	1	»	»	2
Kighoste	»	»	6	11	4	21
Rheumatisk Feber . .	7	6	1	»	»	14
Knuderosen	2	»	»	»	»	2
Ansigtsrosen	4	15	»	»	»	19
Mæslinger	»	»	5	15	1	21
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	»	1	2	3
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	2	»	4
Koldfeber	8	6	1	»	»	15
Gastrisk og typhoid Feb.	39	31	21	6	»	97
Blodgang	3	»	»	»	»	3
Diarrhoe	26	27	15	17	11	96
Cholerine	8	11	3	3	3	28
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	2	»	1	»	»	3
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	134	135	86	72	25	452

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Overgaden over Vandet; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Raadhusstræde (1,11 pCt.), Badstuestræde (1,09) og St. Hansgade (0,87).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (gastr. og typhoid Feber og Diarrhoe) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Borgergade, Overgaden over Vandet og Nørrebrogade, og Norgesgade, St. Kongensgade og Studiestræde.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 3, rheum. Feber 4, Koldfeber 1, gastr. og typhoid Feber 6, Blodgang 2 og Cholerine 1; samt desuden: Gonorrhoe 1, ven. Saar 1, konst. Syphilis 1 og Stomacace 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 49, veneriske Saar 34, konstitutionel Syphilis 20, Fnat 17, blenorrh. Øiebetændelse 1, Influenza 3, Furunkler 3, Hjernebetændelse 2 og Zona 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 19. Septbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: G. G. Stage: Medfødte Svulster i Egnen af Os coccygis. E. Hitzig: Nyere Undersøgelser angaaende Blyforgiftning. Atter et Lægemøde. Fra Udlandet. Udnævnelser. Disputats. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Medfødte Svulster i Egnen af Os coccygis.

Af Dr. med. G. G. Stage.

Det tør vistnok antages, at idetmindste en Del af Læserne neppe engang kjende saadanne Svulster af Omtale, og det er sikkert kun meget faa, der have havt Leilighed til at gjøre personligt Bekjendtskab med dem, saa sjeldne ere de. Da jeg for kort Tid siden har iagttaget et saadant Tilfælde og kunde følge det under hele Forløbet, vil jeg benytte Leiligheden til at henlede Opmærksomheden paa disse, i flere Henseender interessante Dannelser; det vil ikke være uvigtigt for den, der mulig engang pludselig bliver stillet overfor et saadant Tilfælde, at kjende Noget til disse mærkelige Svulsters Natur og navnlig at vide, hvad man kan vente i prognostisk og kurativ Henseende.

Medfødte kunne saagodtsom alle de samme Former af Svulster forekomme, som vi iagttage i den senere Alder; men dog ere de egenlig pathologiske Nydannelser forholdsvis sjeldnere, og selv saadanne Svulster som Teleangiektasierne, der ret egenlig tilhøre Barnealderen, ser man

sjelden udviklede ved Fødslen, eller dog kun i en meget ringe Størrelse, medens de først efter nogen Tids Forløb tage en stærkere Udvikling. Af overveiende større Betydning er derimod den Klasse Svulster, der opstaa ved en eller anden Dannelsesfeil, som en mangelfuld Tillukning af en af Legemets større Hulheder, hvis Indhold da trænger frem gjennem Aabningen; især for disses Vedkommende træder Spørgsmaalet om Behandlingen stærkt i Forgrunden, idet det undertiden kan afhænge deraf, om Individet overhovedet vil blive istand til at fortsætte Tilværelsen, eller ialfald, om han skal kunne befries for en høist besværlig Deformitet.

Med Hensyn til de egenlige Nydannelser vil det i mange Tilfælde ikke frembyde nogen særdeles Vanskelighed at erkjende deres Sammensætning og Udgangspunkt, ialfald ikke større Vanskelighed end i lignende Tilfælde hos Voxne, og det Samme vil ogsaa gælde om de nysnævnte Former af Svulster; Enhver, der engang har iagttaget f. Ex. et udviklet Tilfælde af Spina bifida, vil sikkert gjenkjende et saadant ved første Øiekast. I andre Tilfælde derimod er Sagen ikke saa ganske simpel; ja der forekommer endog Tilfælde, hvor en udtømmende Diagnose er ligefrem umulig, idet vi ville vedblive at være i Tvivl, enten med Hensyn til Svulstens Sammensætning eller, selv om vi kjende denne, med Hensyn til dens Udgangspunkt, om den er en Nydannelse fra de overfladiske Væv og altsaa uden nogen indgribende Betydning for Organismen, eller om den staar i Sammenhæng med vigtige indre Organer. Denne Uvished maa aabenbart ogsaa indvirke paa vor Beslutning om Behandlingen; men selv efterat man har borttaget en saadan Svulst, er det ikke engang altid muligt at opnaa Vished i dette Punkt. Dette gælder især om den Art Svulster, vi her ville betragte; thi ved at undersøge og sammenligne alle de forskellige Tilfælde, der ere iagttagne og beskrevne, kommer man til det Resultat, at de, skjønt tilsyneladende ofte af ens Sammensætning, dog kunne have høist forskellige Udgangspunkter. Denne Omstændighed tilligemed Tilfældenes Sjeldenhed og

de Vanskeligheder, der ere forbundne med Undersøgelsen, have bevirket, at der har hersket stor Usikkerhed paa dette Omraade. Med størst Udførlighed ere disse Forhold behandlede af Braune[1]) i en egen Monographi, hvori han har samlet alle de hidtil iagttagne Tilfælde og efter en omhyggelig Prøvelse ordnet dem i forskellige Grupper, idet han netop bestemt tilbageviser Antagelsen af en genetisk Enhed for dem alle.

Efter at have omtalt de saakaldte Dobbeltdannelser, lige fra de udviklede Dobbeltmisfostre til de Tilfælde, hvor kun en lille, overtallig Del findes fæstet til det fuldtudviklede Individ, — og som man netop oftest iagttager i Egnen af Os coccygis, — gaar B. over til at omtale de egenlige «Svulster». Han inddeler dem i to Hovedafdelinger, de saakaldte Tumores coccygei og Sakralhygromerne.

Tumores coccygei ere Svulster med en noget aflang, pæreformig Figur; de omfatte med deres øvre, smallere Ende Spidsen af Os sacr. og Os coccyg. og hænge nøie sammen med Benhinden paa disse Ben. Os coccyg. er desuden enten rudimentært eller tilligemed Os sacr. bøiet bagtil, saaat Svulsten udgaar fra deres forreste Flade; Benhinden afgiver en fibrøs Beklædning omkring den og sender paa mange Punkter Skillevægge ind i dens Indre. Af største Betydning er Forholdet til Rygmarvskanalen, idet denne enten er fuldkommen lukket, uden al Forbindelse med Svulsten, eller omvendt staar i aaben Forbindelse med denne. Eiendommeligt med Hensyn til deres Udgangspunkt er det, at disse Svulster altid ere skarpt begrændsede bagtil og opad ved den nedre Rand af Mm. glutæi; Huden i Omfanget kan udspiles overordenlig stærkt, endog til Bristning, og dog ser man dem aldrig voxe opad paa Ryggen; man lærer heraf, at der ikke kan være Tale om nogen Udgaaen fra det subkutane Bindevæv, da de i saa Tilfælde sikkert vilde udvikle sig i forskellige Retninger med dette. Derimod ere de

---

[1]) Die Doppelbildungen und angeborne Geschwülste der Kreuzbeingegend. Leipzig 1862.

mindre begrændsede i Forhold til Bækkenet og dettes Organer, saaat man ofte ser dem trænge indad i Dybden mellem Rectum og Os sacr.; Orif. ani ligger lige ved den forreste Flade og er ofte trængt stærkt fremad.

Ernæringen foregaar væsenlig fra A. sacral. med.; men man finder undertiden tillige Grene fra A. glutæa, ischiadica og pudend. Svulsternes Beklædning bestaar af forskellige Lag; inderst finder man en meget tyk og fast fibrøs Hinde og mellem denne og Huden et mindre fast Lag. De bestaa som oftest af en traadet eller kornet, haardere eller blødere Masse af sarkomatøs Natur; dog kan man ogsaa finde Fibroider, Papillærsvulster og Karcinomer, og disse forskellige Former finder man ikke blot i forskellige Svulster, men ogsaa undertiden paa forskellige Steder af den samme Svulst. Denne Sammensætning viser, at disse Svulster maa henføres under Begrebet «maligne Svulster».

Hvad deres Udgangspunkt angaar, da er det sikkert, at de i mange Tilfælde ville blive at henføre til Dura mater, der, som bekjendt, er tilbøielig til sarkomatøse Degenerationer; det er derfor naturligt at søge Udgangspunktet her. Indtræder nu en saadan Degeneration paa en Tid, hvor Rygmarvskanalen endnu ei er fuldkommen lukket, hvor altsaa Meningealsækken endnu ligger frit, da vil Hvirvelbuernes Tillukning enten forhindres fuldstændig, saaat en Del af Hinderne kommer til at ligge udenfor Kanalen, eller Hvirvelbuerne ville paa Grund af Trykket blive abnormt vide. Det vil derfor heller ikke være paafaldende, om man sammen med Svulsten finder en Hydrorachis, Tilstande, som man i Virkeligheden undertiden finder forenede. Det synes ogsaa berettiget at antage, at den nedre Ende af selve Hvirvelsøilen kan danne Udgangspunktet, og man vilde navnlig i saadanne Svulster have noget Tilsvarende til de af Virchow beskrevne, fra Basis cranii udgaaende Svulster; men bestemte Exempler herpaa har man dog ikke. Der er endelig endnu et Organ, hvortil idetmindste nogle af disse Svulster synes at kunne føres tilbage, nemlig den af

Luschka[1]) opdagede og beskrevne Glandula coccygea. Det gaar imidlertid med selve dette Organ som med de derfra udgaaende Svulster, at det er meget lidt kjendt, da det ikke frembyder nogen synderlig praktisk Interesse uden netop ved sit Forhold til disse.

Den Luschkaske Kirtel er af Størrelse som en Lindse, undertiden som en lille Ært, den er beliggende i en lille Aabning i den seneagtige Udbredning af M. levator ani, dækket af de bagre Bundter af Sphincter ani ext. Undertiden er den delt i flere mindre Partier, der enten ligge løst forenede i en Klump eller ere mere fjernede fra hverandre; men i ethvert Tilfælde kan man let udskille dem i flere Smaakirtler, der i Form og Størrelse ganske ligne de adskilt liggende. I frisk Tilstand er Massen graaligrød farvet, Snitfladen noget tør og for det blotte Øie næsten ensartet, navnlig iagttager man ikke nogen Adskillelse mellem en Bark- og en Marvsubstans, ja ikke engang nogen skarp Grændse mellem selve Massen og den omgivende Beklædning. De enkelte smaa Knuder hænge sammen med Endegrenene af A. sacral. med. og med fine Traade fra Gangl. coccyg., ligesom ogsaa Kirtlen i det Hele befæstes i sit Leie ved det Bindevæv, der omgiver disse Dele; den faar herved ligesom et stilket Udseende. Kirtlens Bjælkevæv bestaar af et meget tæt, tildels virkelig traadet Bindevæv, i hvilket der altid indeholdes talrige aflange, mørkt konturerede Kærner, der ikke paavirkes af Edikesyre, men netop fremtræde tydeligere ved Behandling dermed. Den for Kirtlen eiendommelige Substans dannes af talrige rundagtige Blærer, spredte uden Orden omkring i det omtalte Bjælkevæv; de ere 0,04—0,12 Mm. i Størrelse, som oftest fuldkommen kuglerunde, undertiden langagtige, og synes at ligge frit i Vævet; af og til tager det sig dog ud, som om de vare fæstede til en fin Stilk. Desuden iagttager man aflange eller forskelligtformede Hulrum, der sjelden ere større end 0,08 Mm. Ved begge disse Slags Dannelser kan man adskille en Væg og et Ind-

[1]) Die Anatomie des menschlichen Beckens. Tübingen 1864.

hold. Væggen bestaar af 2 Lag, en strukturløs Grundmembran og en udenom den liggende fibrøs Hinde; Indholdet bestaar fortrinsvis af Celler, er af temmelig fast Konsistens og deles ved Tryk i smaa Klumper; undertiden er det dog mere flydende. Af Blodkar modtager Organet, som ovenfor bemærket, A. sacral. med., der danner ligesom en Stilk, hvorpaa det er heftet; men tillige modtager det flere mindre Grene, der indgaa talrige Forbindelser indbyrdes. Nervegrene modtager det fra Gangl. coccyg., der forener de to Endegrene af Sympathicus, eller, hvis dette Ganglion mangler, fra den Slynge, der danner Forbindelsen mellem disse; Grenene dele sig meget stærkt ved Indtrædelsen i Kirtlen, og hist og her bære de et af de Vaterske Smaalegemer.

Om dette Organs Bestemmelse og om dets Funktion har man ikke nogen begrundet Mening. Efter Luschkas og Andres Undersøgelser er det utvivlsomt, at det allerede i en meget tidlig Tid kan undergaa sygelige Forandringer og derved blive Udgangspunktet for eiendommelige Svulster som den her beskrevne. L. har saaledes iagttaget Begyndelsesstadiet af en saadan Udvikling; thi medens Indholdet under normale Forhold ikke er flydende, men danner Smaaklumper, fandt han hos en Nyfødt, hvor Organet var dobbelt saa stort som sædvanligt, flere større Blærer, der ved Tryk af Dækglasset udtømte deres Indhold i en fin Straale. Ligeledes fandt Heschl hos en Nyfødt en Svulst saa stor som en Valnød i denne Region.

Forskellige fra alle disse Svulster ere de saakaldte **Sakralhygromer** eller de rene Kyster, idet de nemlig aldeles ikke have Charakteren af ondartede Svulster. De fremtræde som Kyster med en fibrøs Væg, et Epithel og et mere eller mindre flydende Indhold; Kysterne ere enkelte eller sammensatte og staa da sjelden i Forbindelse indbyrdes. De sidde i Almindelighed med en bred Basis paa den bagre Flade af Os sacrum og udbrede sig saavel opad som nedad; men de kunne ogsaa være stilkede og hænge ved den nederste Ende af Os coccyg., idet de da ofte foraarsage en Forskyd-

ning af dette. Hverken Sækken eller dens Indhold, der ligner Blodserum og er meget æggehvideholdigt, frembyder noget for disse Svulster Eiendommeligt. Ligesom de andre Svulster i denne Region kunne de sikkert opstaa paa forskellig Maade, enten ved en Forlængelse og en senere Afsnøring af Rygmarvskanalen, der da udvikler sig til en Kyste, eller ved en Udvikling af de Luschkaske Kirtler.

De ætiologiske Momenter, der have Betydning for Udviklingen af saadanne Svulster, ere endnu indhyllede i et fuldstændigt Mørke, idet man hverken ved, om man tør tillægge Arvelighed eller individuelle Forhold nogen Betydning. Begge Slags Svulster ere iagttagne hyppigere hos Piger end hos Drenge.

Naar disse Svulster have opnaaet en noget betydeligere Størrelse, kunne de under selve Fødselsakten hindre Sædets normale Fremskydning. Er Hovedet forliggende, optræde Vanskelighederne først, naar Barnet er født til Hoften, og det kan være vanskeligt nok at erkjende Hindringens Natur. Føler man Uterus godt sammentrukken, vil man kunne udelukke Tanken om et Dobbeltmisfoster og derimod formode Tilstedeværelsen af en Sakralsvulst; men disse Svulster kunne paa den anden Side undertiden være af et saadant Omfang, at man kommer til at formode, at et andet Foster er tilstede. Fremtrækningen lettes i saadanne Tilfælde ofte ved at foretage en Dreining, navnlig naar Svulsten staar rettet imod den forreste Bækkenvæg; man kan derved mulig undgaa den truende Bristning, der utvivlsomt vil have Barnets Død tilfølge. Ved forliggende Sæde vil det være lettere at komme til Erkjendelse af Forholdene. Man vil kunne blive nødsaget til at foretage en Punktur af Svulsten, hvorved den, naar den er en ren Kyste, snart vil falde sammen; de solide Svulster gjøre sjelden Operation nødvendig, da Børnene i slige Tilfælde fordetmeste enten fødes for tidlig eller ere saa slet udviklede, at Fødslen vil kunne foregaa ved Naturen. I 62 Tilfælde af Tumores coccyg., som Braune har samlet af Literaturen, var Fødslen 16 Gange besværet; men lettere Trækninger vare som oftest tilstrække-

lige; derimod var i 17 Tilfælde af Hygromer Fødslen besværet 6 Gange, og der udfordredes saa stærke Trækninger for at fuldføre den, at der 2 Gange indtraadte en Bristning; 1 Gang maatte der foretages Punktur, og i alle disse 3 Tilfælde døde Børnene.

Naar man ved Undersøgelsen har kunnet udelukke Muligheden af en Dobbeltdannelse, gælder det om nærmere at bestemme, om Svulsten kan henregnes til Hygromer eller til Tumores coccygei, en Adskillelse, der kan være vanskelig nok. Hygromerne bevirke ikke saa konstant en Forskydning af Anus fortil; de have som oftest en bred Basis og udmærke sig ved at være fluktuerende og gjennemskinnende, Egenskaber, der ialfald ikke ere saa tydelig fremtrædende ved de andre Svulster, selv om de ere delvis tilstede. Endelig maa man, før man danner sig en Mening, tage Hensyn til det videre Forløb. Men dermed er Sagen endnu ikke afgjort; man maa meget nøie undersøge, om Svulsten staar i nogen Forbindelse med Rygmarvskanalen eller ikke, og om der ikke mulig foruden Svulsten skulde findes et Blære- eller Tarmbrok, maskeret af denne. Braune anfører nemlig afskrækkende Exempler paa, hvorledes et Blærebrok blev antaget for en Kyste og punkteret, og hvorledes en tarmholdig Kyste blev punkteret, begge Gange med dødeligt Udfald. Derfor bør man ikke slaa sig til Ro, før man har foretaget en meget omhyggelig Undersøgelse af Svulsten og forsikret sig om, — forsaavidt det er muligt, — at der ikke existerer nogen Forbindelse mellem den og de indre Organer. Hvad en Forbindelse med Rygmarvskanalen angaar, da kan den undertiden være tydelig nok, naar man har en spændt, fluktuerende, gjennemskinnende Svulst, der ved at reponeres fremkalder Konvulsioner, kort sagt, naar alle de charakteristiske Symptomer ere samlede; men fordi disse mangle, kan man ingenlunde være sikker paa, at en saadan Forbindelse ikke findes. Til Exempel herpaa kan tjene et Tilfælde, som er meddelt Braune af Dr. Kaufmann i Berlin:

En 15aarig, iøvrigt velskabt Pige, havde paa venstre Nates en medfødt Svulst, saa stor som en Hasselnød. Efter et Fald bagover, der

medførte Bevidstløshed, begyndte Svulsten at voxe, og den tiltog i de sidste Aar saa hurtigt, at den opnaade en Størrelse som et Barnehoved. Den gav ikke Anledning til sygelige Tilfælde, kun fik hun Hovedpine ved Leiet paa Ryggen, og den misklædte hende i den Grad, at hun indstændig forlangte Operation. Svulsten naade henimod Midtlinien, var dækket af normal Hud, uden Smerte eller Ømhed, ikke reponibel, den var utydelig fluktuerende og kun i ringe Grad forskydelig. Man antog derfor, at den ikke stod i Forbindelse med Rygmarvskanalen. Efterat den var lagt blot ved Kniven, aabnedes den, og en Del klar, serøs Vædske udtømtes; den indre Væg viste sig glat og glindsende. I Dybden saas en hul Stilk, af Tykkelse som en Ravnefjer, strækkende sig i Retningen henimod Hvirvelsøilen, hvorfor der ikke foretoges nogen Undersøgelse med Sonden. Ringe Blødning. Suturer, Leie paa Bugen. Der indtraadte Hovedpine, Søvnløshed, Lamhed af Benene, Udflod af Kanulen, der udviklede sig Episthotonus, og Døden indtraadte den 5te Dag.

Sektionen viste en purulent Meningitis spinal., udgaaende fra Operationsstedet. Buen af 2den Sakralhvirvel manglede, og paa dette Sted hang Svulsten ved en hul Stilk sammen med Rygmarvskanalen.

Man kunde maaske vente af den chemiske Undersøgelse af Sækkens Indhold at faa Oplysning om Svulstens Natur; Liqvor cerebrospinal. indeholder jo nemlig ikke Æggehvide, men Spor af Sukker. Man maa imidlertid betænke, at en saadan Vædske, — naar Sækken er afsnøret og der mulig indtræder Betændelse, — vil kunne forandres betydeligt, navnlig komme til at indeholde Æggehvide, saaat man deraf ikke kan drage nogen sikker Slutning.

Prognosen af Tumores coccyg. er i enhver Henseende slet; thi de vise sig som afgjort ondartede, ikke blot ved deres Sammensætning, men ved deres Indvirkning paa hele Konstitutionen. Børnene leve kun meget sjelden længere Tid, og kun undtagelsesvis naa de den voxne Alder. Den operative Behandling frembyder meget slette Resultater, idet de fleste Børn dø kort efter Operationen. Ulige heldigere stille Forholdene sig for Hygromernes Vedkommende i de Tilfælde, hvor en Operation er mulig.

Der vil saaledes kun meget sjelden blive Tale om nogen Behandling af de egenlige Tumores coccyg. Fremstiller Spørgsmaalet sig engang for os, da bør vi vistnok som Regel nøies med ved en rigelig Næring og paa anden Maade at styrke Barnets Konstitution, hellere end at gribe

operativt ind. Det vil nemlig neppe nogensinde være muligt at foretage en fuldstændig Exstirpation af en saadan Svulst uden at komme i Kollision med Rygmarvskanalen. Vilde man alligevel friste Lykken, maatte man gaa frem paa den Maade, at man først ved et Længdesnit gjennem Hud og Bindevæv blottede Svulstens Stilk saa fuldstændig, som mulig og da overskar den ved en Ekrasør eller ved et galvanokaustisk Apparat.

Hygromerne derimod give langt gunstigere Resultater, og netop paa Grund af den Fare, de kunne medføre for Individet, er det ofte en ligefrem Nødvendighed at foretage Operationen. Tiden til denne vil være meget forskellig i de forskellige Tilfælde og afhænger, saavidt vi ere Herrer derover, især af Barnets hele Legemstilstand og Ernæring. Man vilde begaa en stor Daarskab ved at operere, naar Barnet var svagt og slet ernæret. Mange forskellige Operationsmethoder ere forsøgte; men de iagttagne Tilfælde ere endnu for faa, til at man deraf kan uddrage sikre Resultater med Hensyn til den bedste Methode. Simpel Punktur bør man aldrig udføre; thi den hurtige Nydannelse af æggehvideholdig Vædske vil medtage Barnets Kræfter. Punktur med Indsprøitning af en Jodopløsning har i nogle Tilfælde givet gode Resultater, men er dog usikker og langsom; det Samme gælder om Forsøg paa at faa Sækken tillukket ved en Incision med efterfølgende Betændelse og Granulation, en Methode, som desuden i altfor høi Grad vil svække Barnet.

Borttagelsen af Svulsten ved blodig Operation vil være at foretrække, da man derved mulig vil kunne opnaa Heling per primam; dog mener Braune, at dette ikke vil lykkes i de Tilfælde, i hvilke Svulsten sender en stilket Forlængelse dybere indad imod Bækkenhulen. I Tilfælde, hvor maa maa formode eller dog frygte en Forbindelse med Rygmarvskanalen, og hvor man alligevel vil operere, bør man foretrække Ligaturen eller Ekrasøren for derved om mulig at bevirke en Tillukning af denne Forbindelse.

(Sluttes.)

Nyere Undersøgelser angaaende Blyforgiftning.

Efter Dr. E. Hitzig (Studien über Bleivergiftung. I. 1868.)

Chemikeren Chevallier har tidligere advaret mod en Farvningsmethode, som hyppigt anvendes til sort Sysilke; denne dyppes nemlig i en Opløsning af edikesurt Blyilte og udsættes dernæst for Dampe af Svovlsyrling; ved en chemisk Undersøgelse fandt C. i Sysilke, der var behandlet paa denne Maade, 23 pCt. Svovlbly. Derimod er det neppe tidligere omtalt, at der kan komme Forgiftning ved Arbeide med Krølhaar og maaske endog ved at benytte ældre Møbler, som ere stoppede med dette Æmne. Forf. har foretaget Undersøgelser i Anledning af et Par Blyforgiftninger hos Arbeidere, der havde havt med Krølhaar at gjøre, og han meddeler Følgende om Fremgangsmaaden i de tydske Krølhaarsfabriker.

Hestehaarene blive pakkede lagvis ned i en Kedel, afvexlende med Lag af Sølverglød (Blyforilte), og dernæst tilsættes Edike, saalænge til Vædsken staar over Haarene; saa bliver Kedlen tildækket og det Hele kogt sammen. Første Gang, man bruger en saadan Kedel, tager man 10 pCt. Sølverglød til 90 pCt. Haar; naar man bruger Kedlen oftere, behøver man kun at bruge 5 pCt. Sølverglød. Der dannes nu i Kedlen edikesurt Blyilte; noget Blyilte bliver maaske ogsaa uforandret, en forholdsvis ringe Mængde af det edikesure Blyilte indgaar en chemisk Forbindelse med Svovl i Haarene og danner Svovlbly, hvorved Haarene farves sorte. Haarene tages nu med store Gafler op af Kedlen og tørres i Luften, dernæst «volfes» de, ɔ: de behandles med grovere og finere Karter. Endelig koges de saaledes behandlede Haar endnu en Gang uden Tilsætning af Blyilte sammen med 50 pCt. ufarvede sorte Haar. Naar denne Kogning er forbi, have alle Haarene en ensartet sort Farve, medens de af Naturen sorte Haar altid have røde Ender, desuden findes selv i de bedste sorte Hestehaar altid en Del Haar af andre Farver; men efter Kogningen ere de alle og helt igjennem sorte. De saaledes behandlede Haar ere nu færdige til Brug, og naar de ere omhyggeligt kartede, kan der vel neppe være nogen Ulempe forbunden med at benytte dem; men mange Fabrikanter «volfe» Haarene med Villie saa lidt som muligt, fordi de sælges efter Vægt og naturligvis tabe betydelig i Vægt ved en omhyggelig Rensning, og det er

saaledes ret rimeligt, at man vilde kunne faa en Blyforgiftning ved at afbenytte en Sofa eller lignende, som var stoppet med dette slette Æmne (selv de bedst rensede farvede Hestehaar fandtes ved en chemisk Analyse af Dr. Naunyn at indeholde 3,5 pCt. mechanisk iblandet edikesurt Blyilte).

To af de af Forf. behandlede Syge havde arbeidet i saadanne Fabriker og tydelig nok fåaet Forgiftningen der. For en tredies Vedkommende var Sammenhængen mindre klar; denne, en 27aarig, iøvrigt sund Kjøbmand, havde nemlig ganske det sædvanlige Symptomkomplex med gjentagne Koliker, spontane Smerter i Underextremiteterne, Lamhed af Strækkemusklerne paa Underarmen. Disse Symptomer bedredes ved Anvendelse af Elektricitet, og han helbrededes ved nogen Tids Ophold paa Landet. Det var i Begyndelsen ikke muligt at komme paa Spor efter Blyforgiftningens Kilde, indtil Forf. opdagede, at han i længere Tid havde sovet paa en med Krølhaar stoppet Sofa, som efter Dr. H.'s Formodning bar Skylden.

Det turde iøvrigt være værd at lægge Mærke til, at efter Oplysning, indhentet i en herværende Krølhaarsfabrik, benyttes her i Kjøbenhavn i Almindelighed ingen kunstig Farvning; Haarene sorteres efter deres Farve og koges da alene med Vand eller med en uskadelig Tilsætning, f. Ex. Potaske, for at faa den rette Krølning; men der tilsættes hverken Blypræparater eller andre Farvestoffer.

Foruden disse hygieiniske Meddelelser indeholder Dr. H.'s Studier nogle pathologisk-anatomiske Iagttagelser og en derpaa støttet Tydning af Sygdomsbilledet ved Blyforgiftning; denne Tydning maa dog vistnok modtages med nogen Varsomhed. Forf. vil hos de af ham behandlede Syge have iagttaget en varikøs Udvidning af de overfladiske Blodaarer, saaat de fik Udseende af en Perlesnor; dette Forhold fandtes navnlig paa Underarmens Strækkeside, paa de Steder, hvor mindre Blodaarer munde ud i større. I sjeldnere Tilfælde vare Blodaarerne jævnt udvidede eller forsnevrede. Fremdeles skulle de Syge, hos hvem Symptomer paa Blyforgiftning vare ifærd med at vise sig, have frembudt en haard, spændt Puls og skulle i Almindelighed svede stærkt, medens der i de Tilfælde, hvor der i lang Tid havde været Tegn paa Forgiftning, fandtes et kachektisk Ydre sammen med en tør, sprækkende Hud og en lille, blød Puls. — Forf.'s Forklaring gaar ud paa, at Blyet efter at være gaaet over i Blodet virker paa Karrenes Muskelhinde som et Irri-

tans og frembringer en Forsnevring af deres Lysning, hvilket navnlig skal vise sig paa de smaa Blodaarer og Pulsaarer, hvis Muskelhinde er stærkt udviklet. Deraf forklares den haarde, spændte Puls, da Blodmængden er forbleven den samme, medens Karrenes Rummelighed er formindsket. Af samme Grund skulde der komme en Opstemning af Blod i Haarkarrene, der kunde forklare den rigelige Svedafsondring. Ved denne og ved Afsondring fra Tarmens Slimhinde tilveiebringes efter Forf.'s Mening atter Ligevægten; men der kommer herved Anæmi, som viser sig ved almindelige Tegn paa en daarlig Ernæring. Karrenes Muskler blive nu Sædet for en Degeneration, saaledes som det sædvanlig gaar Organer, der ere udsatte for en vedvarende Irritation, og dette viser sig tydeligst paa de tyndvæggede overfladiske Blodaarer, hvor Trykket desuden er meget stærkt, og navnlig paa de Steder, hvor der findes Klapper, altsaa tæt ovenfor Indmundingen af mindre Blodaarer i større. Paa disse Steder kommer der altsaa begrændsede eller mere almindelige Udvidninger. Ved den fremadskridende Anæmi standser Svedafsondringen, ligesom ogsaa Tarmafsondringen bliver sparsom, saaat der kommer Forstoppelse. De hyppigste Blylidelser, Kolik, Arthralgier og Lamheder, forklarer Forf. ved en akut eller chronisk Forandring i Kredsløbsforholdene i de angrebne Organer, hvorved der sker en abnorm Udsvedning i disse, saaat Blyet afleires i dem og frembringer en lokal Forgiftning. Til Støtte for denne Mening anfører Forf., at Symptomer paa Forgiftning ingenlunde indtræde ved en vis bestemt Blyholdighed af Blodet, men at tvertimod nogle Individer kunne optage en overordenlig Mængde Bly i sig uden at frembyde sygelige Symptomer, medens andre faa Kolik o. s. v. efter en meget ringe Mængde, — fremdeles at de sygelige Symptomer ere skarpt begrændsede til visse Organer og Muskelgrupper, medens andre nærliggende og af samme Nerve forsynede Muskler kunne gaa fri, saaat det altsaa ikke kan være en Indvirkning paa Nervestammen, men maa antages at være en lokal Lidelse af selve Musklen; herpaa tyder ogsaa den Omstændighed, at de angrebne Muskler meget snart tabe Evnen til at trække sig sammen ved Anvendelsen af Elektricitet. At Underarmens Strækkemuskler ere de hyppigst angrebne, forklarer Forf. af den Omstændighed, at Blodet i Blodaarerne paa Strækkesiden af Armen ikke har saa stor vis a tergo som i Blodaarerne paa Bøiesiden, der for en Del ligge mellem de forskellige Muskellag og staa i Forbindelse med de overfladiske Blodaarer, i hvilke

altsaa Blodet drives ud med Kraft, naar Musklerne trække sig sammen, medens Musklerne paa Strækkesiden mere ligge i et Lag og ikke have synderlig Indflydelse paa Blodbevægelsen; som en Følge heraf skulde der lettere komme Hindringer for Kredsløbet og altsaa Udsvedning i Musklerne paa denne Side af Armen, naar de ovennævnte Degenerationer af Karrene havde givet den første Anledning til en saadan Standsning.

Alt dette er imidlertid, som man let vil indse, snarere at betragte som dristige Hypotheser end som beviste Kjendsgjerninger, og man maa vel endnu anse Spørgsmaalet om Blyets Maade at indvirke paa det menneskelige Legeme som uafgjort.

Atter et Lægemøde.

Neppe er Naturforskernes og Lægernes Møde i Christiania forbi, før et nyt sammenkaldes! I «B. T.» for d. 15de Septbr. have Hr. Prof. Mürer i Lyngby og Hr. Justitsraad Petit i Fredensborg udstedt en d. 14de s. M. dateret Indbydelse til et Møde paa Skydebanen d. 20de s. M., hvilket ønskes fortsat i Malmø eller Lund 8 Dage senere. Af den ikke ganske klart affattede Indbydelse synes det at fremgaa, at Øiemedet med det første Møde er at skaffe de svenske Læger (især Provindslæger) Oplysninger angaaende visse danske Medicinalforhold, og at hine til Gjengæld ved det andet Møde skulde meddele Oplysninger om de svenske Forhold. Programmet er saa righoldigt, at det rimeligvis vil blive vanskeligt at faa alle Sagerne behandlede. Der skal tales om de provindsielle Embedslægers Stilling, Forhold og Lønning, om Vakcinationslovgivningen, om Kvaksalveri, om Sundhedsvedtægter, «sockennämnden» og Sundhedskommissærer, om Kontrollen med Jordemødrene og Omfanget af deres Virksomhed samt om «flere Æmner, som danske og svenske Læger kunde ønske at faa behandlede, og som af Bestyrelsen [?] godkjendes som passende for nærværende Møde.» — Det kunde være glædeligt nok, om disse Møder bleve saa talrig besøgte og saa godt ledede, at de kunde give et klækkeligt Udbytte for Deltagerne og for det Offenlige; men det turde være Tvivl underkastet, om det er rigtigt at forøge Tallet paa Lægemøder altfor stærkt. Foruden de store Naturforskermøder er der nu besluttet skandinaviske Lægemøder i mellemliggende Aar; vi have desuden den almindelige danske Lægeforenings Møder og Kredsforeningernes Møder. De sidste ere desværre allerede hensygnende, men kunne

dog muligvis vaagne op til ny Virksomhed, og det vilde være beklageligt, om det nye Foretagende skulde give dem Dødsstødet.

Fra Udlandet.

Laennecs Statue afsløredes d. 15de August d. A. i hans Fødeby Quimper i Bretagne. Auskultationens berømte Opfinder sidder i en lyttende Stilling med Stethoskopet i sin høire Haand, som om han overveiede, hvad han nys havde hørt derigjennem. Høitideligheden overværedes af en meget stor Forsamling, som var saameget større, som der samme Dag var afholdt en af de kirkelige Processioner, der i det strengt katholske Bretagne altid samler en Masse Mennesker. Der holdtes talrige Taler, saavel af de stedlige Myndigheder som af tilstedeværende Læger, af hvilke Tardieu fremhævede den almindelige franske Lægeforenings Bestræbelser for dette og alle andre almennyttige Øiemed, medens Andre talte i de forskellige medicinske Selskabers og i Universitetets Navn. Dagen sluttedes med et livligt Festmaaltid.

Antitobaksselskab. I Frankerig har der fornylig i Lighed med, hvad der tidligere er sket i visse andre Lande (Tydskland, England, Amerika), dannet sig en Forening for at modvirke Misbrugen af Tobak. Den har til Hensigt at opnaa dette Formaal ved at oplyse Befolkningen om de skadelige og farlige Virkninger af denne Misbrug. Dr. Jolly, der allerede tidligere er optraadt som afgjort Fjende af al Tobaksrøgning og med Ord og Pen har givet maleriske Fremstillinger af alle de Ulykker, den medfører i sanitær, moralsk og nationaløkonomisk Henseende, anbefaler i de franske Journaler den nye Forening, hvis Ophavsmand han formodenlig er, med et Opkog af sine tidligere Overdrivelser.

Dødsfald. Den bekjendte Øielæge og Forfatter W. Mackenzie i Glasgow og Prof. Zeis i Dresden, bekjendt af sine Arbeider om plastisk Chirurgi, ere nylig afgaaede ved Døden, den første i en fremrykket Alder.

Udnævnelser. D. 12te Septbr. er prakt. Læge i Marstal, H. C. A. Lassen, udnævnt til Distriktslæge i Grindsted Lægedistrikt, Cand. med. & chir M. G. J. V. Krag til Distriktslæge for Thyholm og Jegindø, Distriktslæge i Silkeborg C. E. A. Fibiger, R., til Distriktslæge i Kolding med tilhørende Landdistrikt.

Disputats. Fredag d. 18de Septbr. forsvarede Cand. med. & chir. G. G. Stage sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: Undersøgelser angaaende Barselfeberen i Danmark udenfor Kjøbenhavn. Paa Embedsvegne opponerede Lektor Stadfeldt og Prof. Reisz, af Tilhørerne Dr. med. F. Trier.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Septbr. til Tirsd. d. 15de Septbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 622 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 477, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	32	27	32	15	7	113
Lungebetændelse . .	5	3	3	»	»	11
Halsbetændelse . . .	12	20	17	1	»	50
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	3	13	4	20
Rheumatisk Feber . .	9	5	»	»	»	14
Knuderosen	1	»	»	»	»	1
Ansigtsrosen	3	4	»	»	»	7
Mæslinger	»	»	15	16	»	31
Kopper	»	1	»	»	»	1
Skaalkopper	1	»	»	2	»	3
Skarlagensfeber . . .	»	»	»	3	»	3
Koldfeber	4	5	2	»	»	11
Gastrisk og typhoid Feb. .	43	42	12	5	»	102
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	24	25	11	18	1	79
Cholerine	5	4	4	3	»	16
Strubehoste	»	1	1	2	1	5
Diphtheritis	1	4	2	2	»	9
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	140	142	102	80	13	477

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og St. Annæplads; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Annæplads (1,57 pCt.), Tolbodveien (1,28) og Frederiksholms Kanal (1,20).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og gastr. og typhoid Feber) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Nørrebrogade, Vesterbrogade, og Borgergade, og Vesterbrogade, Borgergade og St Hansgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Halsbetændelse 1, rheum. Feber 3, Koldfeber 1, gastr. og typhoid Feber 5 og Diarrhoe 5; samt desuden: Gonorrhoe 3, ven. Saar 3 og konst. Syphilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 51, veneriske Saar 35, konstitutionel Syphilis 20, Fnat 15, Stomacace 7, Nældefeber 3, Underlivsbetændelse 4 og Zona 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 26. Septbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: G. G. Stage: Medfødte Svulster i Egnen af Os coccygis. Steiner: Bronchitis catarrhalis sicca hos Børn. Nye Bøger. Advarsel mod uforsigtig Brug af Maskiner. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1868. Lægeembedsexamen. Udnævnelser. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

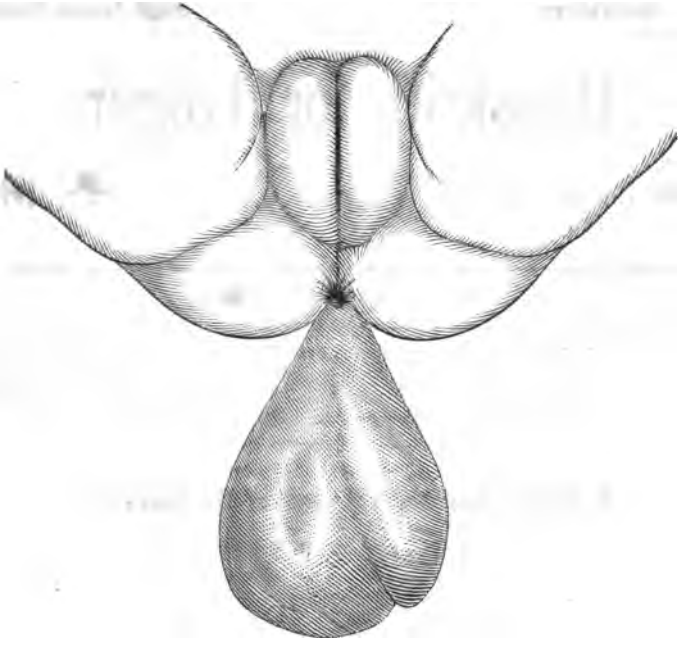
Medfødte Svulster i Egnen af Os coccygis.

Af Dr. med. G. G. Stage.

(Slutning.)

Det Tilfælde, jeg selv har havt Leilighed til at iagttage, er følgende:

Den 3die Mai d. A. blev der hentet Hjælp fra Fødselsstiftelsen til Arbeidsmand H., boende i en Kælder i Vognmagergade; Konen havde et Par Timer iforveien ved Naturen født et Pigebarn, der efter Jordemoderens Sigende mang'ede Endetarmsaabning. Jeg fandt Barnet tilsyneladende fuldbaaret, ligesom ogsaa Moderen mente at have gaaet sin Tid ud; Hovedbenene vare faste, Fontanellerne ikke større end normalt; det var i det Hele velskabt, og Orif. ani var af normal Vide, idet Lillefingeren let kunde føres igjennem den, hvorefter en Masse Meconium væltede frem. Lige bag Orif. ani udgik derimod en Svulst, — saaledes som omstaaende Omrids viser. Denne viste sig strax at være en Sæksvulst, kun tildels fyldt med Vædske; den dækkedes overalt af normal Hud; paa enkelte Partier saas nogle stærkt fremtrædende, blaalige Vener. Naar man holdt Barnet i opret Stilling, saaat Sækken hang lige nedad, naaede denne til Knæhasen; kun den nederste Tredieddel opfyldtes da af Vædsken, der viste sig at være fuldkommen gjennemskinnende. Sækken udgik lige bag Endetarmsaabningen, idet den samlede Huden fra



hele Omfanget omkring Spidsen af Os coccygis; men den var dog adskilt fra Nates ved de naturlige Folder; der dannedes paa denne Maade en Stilk; omtrent $^3/_4$" lang forfra bagtil, men temmelig smal og meget haard at føle paa. Den indeholdte Vædske lod sig ved Tryk nedenfra forskyde lige op til Stilken, men kunde ikke trykkes høiere op, ud af Sækken, og Barnet generedes aldeles ikke ved slige Manipulationer. Ved Undersøgelse af Rygraden i hele dens Forløb ligesom ogsaa ved Undersøgelse af Forfladen af Os sacrum igjennem Rectum opdagedes intet Abnormt; kun syntes Os coccygis at være lidt mindre krummet, men derimod rettet mere lige nedad end hos andre Børn, der senere undersøgtes til Sammenligning.

Om Moderens Sundhedstilstand erfaredes dengang Intet; hun angav altid at have nydt en god Helbred; hun havde født 9 Gange før; intet af Børnene havde lidt af nogen Misdannelse.

Diegivningen kom godt igang, Barnet var i enhver Henseende fuldkommen rask og Funktionerne i Orden. Der var derfor ikke Tale om nogen øieblikkelig Indskriden, — kun anbefalede jeg Moderen at iagttage den størst mulige Renlighed og at tildække Svulsten med Vat for at undgaa Tryk. Der iagttoges, som sagt, intet Tegn paa nogen Forbindelse mel-

lem Sækken og Rygmarvskanalen; men man kunde derfor ikke ganske udelukke den Mulighed, at en saadan Forbindelse dog existerede i Form af en meget fin Kanal, — saaledes som i det ovenfor meddelte Tilfælde; dette var en yderligere Grund til ikke at foretage nogetsomhelst operativt Indgreb, før det var høist nødvendigt. Sækken fyldtes imidlertid mere og mere, alt eftersom Barnet voxede; Huden blev derved mere spændt, de enkelte fremtrædende Venepartier fik en stærkere blaalig Farve, og i Slutningen af Juni var den allerede fyldt saameget, at man kunde frygte for, at en Bristning vilde indtræde ved den mindste Overlast, eller at mulig endog Huden vilde ulcerere, og da slige Tilfælde sikkert vilde medføre større Fare end en Operation, maatte jeg anse denne for paabudt af Nødvendigheden. Med Hensyn til Fremgangsmaaden forekom det mig, at man kun burde vælge imellem den blodige Operation og Borttagelse ved Ekrasøren; den første frembød den Fordel, at den kunde udføres hurtigere, at den vilde give et rent Saar, der mulig vilde hele per primam, og man vilde tilmed være fuldkommen Herre over at begrændse Snittet, som man ønskede. Ved Ekrasøren vilde man vel undgaa Blodtab; men man vilde ikke undgaa nogen Suppuration, og man vilde desuden let løbe Fare for at drage et større Hudparti fra Omgivelserne med ind under Instrumentet. Da Undersøgelsen nu tilmed snarest talte imod en Forbindelse med Rygmarvskanalen, valgte jeg med flere Kollegers Bifald den blodige Operation. Da Moderen kun havde lidt Die og desuden gik paa Arbeide om Dagen, var Barnet allerede dengang tildels vænnet fra og fik foruden Patte tillige Mælkemad og Æg.

Operationen foretoges d. 24de Juni; d'Hrr. Lektor Stadfeldt, Dr. med. Müller og Dr. med. Hirschsprung havde den Godhed at hjælpe mig. Svulstens Omfang var dengang $8^1/_2$", dens Længde ovenfra nedad $3^1/_2$". Paa Grund af den stærke Udspænding iagttog man nu tydeligere end ved Fødslen en Fure (saaledes som det er angivet paa Figuren), der løb paalangs ned over hele Sækken, noget paa venstre Side af Midtlinien, saaat Sækkens høire Halvdel derved blev noget fyldigere end den venstre. Barnet anbragtes i Rygleie paa et Bord, med Nates frit ud over Kanten, og chloroformeredes til fuldstændig Narkose. Ved en Troikar udtømtes Sækkens Indhold, hvorpaa denne bortskares ved to bueformede Snit forfra bagtil, der lagdes lidt ind paa Stilken for at forhindre en for stærk Stramning af Saarrandene ved den senere Forening. Efter Bortskæringen sprøitede to meget fine Arteriegrene, der imidlertid ikke kunde fattes med Pincetten, da de havde deres Leie i det haarde, næsten bruskagtige Væv, som dannede Fortsættelsen af Sækkens indre Beklædning. Indenfor Huden fandtes nemlig en tyk, fibrøs Beklædning, der fortsatte sig i en Kanal med et meget fint Lumen i Retningen indad imod Os coccygis, saaat en fin Sonde kunde føres c. $^3/_4$" i Dybden; der udflød aldeles ingen Vædske af denne Kanal. Dette haarde Parti fatte-

des med en Pincet, og et større Stykke udskrælledes, — hele Kanalen kunde ikke udskæres, da jeg ikke turde forfølge den længere i Dybden; den fortsatte sig nemlig lige ind paa Os coccygis, der føltes beliggende i Bunden af Saaret. Efter Borttagelsen af dette Parti standsede Blødningen strax, saaat det samlede Blodtab kun var ringe. Chloroformen virkede derimod overordenlig stærkt paa Barnet, Ansigtet blev blegt og indfaldent, P. ufølelig og Aandedrættet snorkende, og først efter en større Dosis Liqv. anodyn., og efterat det havde sunket lidt Patte, der blev malket ud i en Ske, kom det atter nogenlunde til Kræfter. Saaret, der var c. 1½" langt, forenedes med

4 Suturer,
Hefteplaster,
Collodium elast.,

hvorpaa en let Kompression anbragtes. Senere hen paa Dagen pattede hun og faldt i en rolig Søvn. Den følgende Dag befandt hun sig fuldkommen vel, der var ingen Hævelse omkring Saaret, kun ømmede hun sig lidt ved Berøring. Kollodiet vilde imidlertid ikke, som jeg havde haabet, danne et varigt Overtræk over Saaret, det løsnedes hurtigt, og uagtet det daglig fornyedes, var det dog umuligt at forhindre, at Urinen og Exkrementerne løb ned over Saaret. Alligevel var dette fuldstændig lægt den 9de Dag, uden Suppuration, Almenbefindendet holdt sig godt, og Funktionerne vare i fuldkommen Orden.

Efterat hun i nogle Dage havde lidt af en let Enterokatarrh, udbrød imidlertid d. 13de Juli i Ansigtet, paa Kroppen og Lemmerne et Exanthem, der begyndte som svagt brunligfarvede, ikke ophøiede Pletter, af rundagtig, dog ikke ganske regelmæssig Form; derefter dannede der sig Skæl paa dem, hvorefter Huden fortykkedes, saaat Pletterne tilsidst fremtraadte som rødlige, glindsende, noget ophøiede Flader, lidt større end en Ært. De sad talrigst paa Forfladen af begge Knæ, og d. 18de Juli, da jeg først saa dem, vare alle disse forskellige Udviklingsgrader synlige samtidig. Hun saa dengang meget bleg ud og trivedes kun daarlig. Uagtet der ikke fandtes andre Symptomer paa Syphilis, ingen Kirtelsvulster, ingen Snue o. s. v., kunde der ikke være Tvivl om, at Exanthemet var af syphilitisk Oprindelse, og ved at udspørge Moderen mere indtrængende i denne Retning erfarede jeg, at hun næsteidste Gang havde født en Abort med pustuløse Syphilider, sidste Gang et fuldbaaret Barn, der havde været rask ved Fødslen, men døde et Par Maaneder efter med et lignende Udslet som det beskrevne, uden Lægebehandling; alle de tidligere Børn havde været raske. Moderen erklærede derimod bestemt, at hun ikke var sig bevidst selv at have lidt af Syphilis, at hun aldrig havde været underkastet nogen Behandling, og at hun heller ikke vidste Noget om, at Manden havde lidt af denne Sygdom. Jeg lod da Barnet faa:

Merc. solub. Hahnem. gr. 1/8
Morgen og Aften.
T. chinæ comp.
Klidbade.

Under denne Behandling, der taaltes godt, begyndte Pletterne snart at svinde, medens ingen nye fremkom; derimod indfandt sig nogen Snue og vandagtigt Udflod af Næsen. Den 20de August, da hun havde brugt 6 Gr. Merkur, var der endnu kun svage Spor af nogle af Pletterne, Snuen havde næsten tabt sig, og Udseendet var betydelig forbedret. Jeg lod hende da vedblive endnu nogen Tid med Merkur. Efterat hun ialt havde faaet 8 Gr., var ethvert Spor af Pletterne svundet, og hun har senere befundet sig fuldkommen vel og trives godt.

Hr. Prof. Reisz havde den Godhed at undersøge Sækken. Den indre faste Membran bestod af et fibrøst Væv, beklædt med et Cylinderepithel, og var rigelig forsynet med Kar paa den indre Flade. Nede paa Stilken fandtes tillige en Del organiske Muskeltraade, der vistnok tilhørte Fibre af Sphincter ani, der var bleven udspilet ved Svulstens Tryk.

Vædsken, der blev undersøgt paa det physiologiske Laboratorium af Hr. Kand. Heiberg, veiede 164,4 Grm., den var lysegul, gjennemsigtig, uden Lugt, skummede let ved at hældes fra et Glas til et andet, Vægtf. 1012. Den reagerede neutral og indeholdt rigelig Chlornatrium, Serumalbumin, Myosin og fibrindannende Substans.

Efter Beskaffenheden af denne Svulst og dens Forhold i det Hele er der vel neppe Tvivl om, at den maa henregnes blandt Sakralhygromerne, saaledes som de ovenfor ere beskrevne. Et andet Spørgsmaal er det derimod, hvorfra man maa tænke sig, at den oprindelig er udgaaet. Besvarelsen heraf vil man naturligen først søge at finde ved Undersøgelsen af Sækken selv og dens Indhold; men heraf faa vi ingen sikre Oplysninger. Thi selv om Vædskens chemiske Sammensætning, saaledes som i dette Tilfælde, er helt forskellig fra Cerebrospinalvædskens, er det dog ikke umuligt, at Svulsten oprindelig er udgaaet fra Rygmarvskanalen, og at Indholdet efter den senere Afsnøring har forandret Sammensætning; at Svulsten nemlig nu var fuldkommen afsondret fra Rygmarvskanalen, er vistnok utvivlsomt. Paa den anden Side er der heller ikke et eneste Moment, der bestemt taler for, at en saadan Forbindelse har existeret tidligere; en saa fuldstændig Afsnøring vil vistnok kun meget sjeldent gaa for sig, og det vil ialfald i et saadant Tilfælde som dette, naar Barnet helbredes, aldrig kunne bevises, at

der har existeret nogen Forbindelse. Det forekommer mig derfor, at der er langt større Sandsynlighed for, at Svulsten er opstaaet ved en abnorm Udvikling af den Luschkaske Kirtel.

Der foreligger ikke nogen Grund til at antage, at denne sygelige Dannelse skulde staa i noget Forhold til den syphilitiske Dyskrasi. En saadan Antagelse vil snarere modbevises af den Omstændighed, at Symptomerne paa Syphilis først fremtraadte efter Saarets Heling, saaat Sygdommen ikke virkede hindrende paa denne.

Jeg skal endnu kun anføre et Par Tilfælde, der meddeles af Braune, og som have stor Lighed med dette:

Dr. Keller i Philadelphia blev kaldet til en Kone, der havde født en levende Dreng, men som endnu hang fast ved Moderen ved en Stilk, der udgik fra Nates og førte op til en kystisk Svulst, der endnu laa oppe i Uterus. Ved en Punktur udtømtes en betydelig Mængde af en brunlig Vædske, hvorved Svulsten faldt sammen og Barnet blev frit, men døde faa Timer efter. Kysten var overalt beklædt med den udspilede Overhud, og paa Indsiden saas talrige bløde Totter, der under Mikroskopet viste sig at indeholde et meget rigeligt Haarkarnet. Svulsten stod ikke i Forbindelse med Rygmarvskanalen (Virch. Arch. XIII, S. 187).

Marie M., 13 Dage gammel, bragtes til Dr. Giraldès paa Grund af en stor Svulst paa Sædet. Den var ved en Stilk hæftet til Perinæum og havde paa sin Overflade flere Indsnøringer, navnlig en større, der forløb fra Orif. ani henover Midten lige til Spidsen af Os coccygis og derved delte den i to Afdelinger. Svulsten var gjennemskinnende, fluktuerende, den trængte Anus noget fremad; der var ingen Spina bifida. Om Fødslens Forløb fik man ingen Oplysninger. Huden var stærkt udspilet, paa de nedre Partier af en blaalig Farve. Der opstod en rosenagtig Betændelse, der efter faa Dages Forløb gjorde Ende paa Barnets Liv. Af Svulsten udtømtes der 850 Grm. af en rødligfarvet Vædske, som indeholdt rigelig Chlornatrium og Æggehvide og koagulerede ved Henstand. Der fandtes ingen Forbindelse enten med Rygmarvskanalen eller med Endetarmen; denne, der var skudt noget fremad og forlænget, hang ved løst Bindevæv sammen med Svulsten, der tillige ved fibrøse Strenge var hæftet til Os coccygis og havde udspilet Spincter ext. saaledes, at den hang i denne ligesom i en Slynge. Under Huden og et Bindevævslag fandtes en tykkere fibrøs Beklædning med en glat og karrig indre Overflade. (Gazette hebdomadaire, 1861, 18 Jan. Nr. 3).

Hvad den i vort Tilfælde valgte Operationsmethode angaar, da havde jeg i enhver Henseende Grund til at være

tilfreds med den. Hensigten, at opnaa Heling per primam, opnaaedes fuldstændig, og det uagtet Saaret jævnlig vædedes af Urinen. Blødningen var ikke af nogen Betydning. Derimod er jeg overbevist om, at den Fare, for hvilken et saa lille Barn udsættes ved at chloroformeres, idetmindste i dette Tilfælde langt overveiede de Fordele, man kunde have deraf.

Bronchitis catarrhalis sicca hos Børn.

Efter Prof., Dr. Steiner (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1868. 2 H.).

Medens den tørre Bronchitis hos Voxne allerede er beskreven med stor Nøiagtighed af Laennec, omtales denne Sygdom hidindtil saa godt som ikke i Lærebøgerne om Børnesygdomme; dog findes den ikke sjelden hos Børn, og Forf. har iagttaget den adskillige Gange.

Man har ogsaa i den senere Tid holdt sig til den Beskrivelse af Bronchitis sicca, som findes hos Laennec, kun vil Biermer[1]) stryge nogle Underafdelinger, som den nervøse, hysteriske, sympathiske osv., og han paastaar, at Bronchitis sicca hører til Emphysemet ɔ: den findes hyppigst hos Emphysematikere, og naar den udvikler sig selvstændig eller som en Fortsættelse af en lignende Proces i de store Luftrørsgrene, saa varer det ikke længe, inden der udvikler sig Emphysem.

I de Tilfælde, som Forf. har iagttaget, udviklede Bronchitis sig selvstændigt, eller man kunde efterhaanden forfølge Udviklingen fra de større Luftrørsgrene til de finere. For at imødegaa mulige Indvendinger gjør Forf. opmærksom paa, at intet af de angrebne Børn led af Kighoste, og at Sektionerne ikke viste andre Forandringer end dem, der skyldtes den tilstedeværende Bronchitis.

Anatomiske Forandringer. 2 af de iagttagne Børn bleve Gjenstand for anatomisk Undersøgelse og viste følgende:

---

[1]) Virchows Path. und Therapi B. V.

Lungerne udfyldte ret godt Brystkassen, de vare af mørkerød Farve, og kun paa de bageste, deklive Partier fandtes der mørkeblaa, indsunkne Pletter, der ved Indsnit viste sig at være Atelektaser. Lungerne vare lidt ødematøse, overalt luftholdige; paa Randene og hist og her paa Overfladen fandtes emphysematøse Partier. De knistrede overalt, naar man skar ind i dem, Snitfladen var noget mørk, men iøvrigt normal.

Luftrørsgrenenes Slimhinde var overordenlig blodrig og stærkt svullen ligefra Luftrørets Delingssted og helt ned i de fineste Luftrørsgrene; dog var der ikke noget Sekret paa den med Undtagelse af enkelte af de fine Luftrørsgrene, i hvilke der fandtes en ringe Mængde seigt Sekret. Lymphekirtlerne langs Luftrøret vare hyperplastiske og mørkerøde; i nogle af dem var der allerede begyndt en osteagtig Omdannelse. I Hjernehindernes Kar fandtes en venøs Blodoverfyldning og i de subarachnoidale Rum og Hjerneventriklerne en serøs Vædske i middelmaadig Mængde; iøvrigt fandtes kun almindelig Anæmi. I det ene Tilfælde var der let Svulst af Tarmkanalens solitære Follikler.

Af alle disse Forandringer er den stærke Blodoverfyldning og Svulst af Luftrørsgrenes Slimhinde den væsenligste, da derved den Flade, paa hvilken Luftskiftet foregaar, betydelig forringes og der altsaa kommer Aandenød, ligesom der ved Irritation af Grene af Vagus kommer Hoste og Krampetilfælde. Emphysem, Blodoverfyldning af Lungevævet og Atelektase ere de nærmeste Følger af denne Tilstand; senere indtræder almindelig Anæmi og Marasmus. Den i Kirtlerne ved Luftrøret fundne Svulst og osteagtige Omdannelse staar i Sammenhæng med den chroniske Irritationstilstand af Lungen.

Symptomer og Forløb. Af de enkelte Symptomer er især det besværlige Aandedræt, stærkere eller svagere efter de anatomiske Forandringers Grad, iøinefaldende. Man mærker paa Børnene, at Aandedrættet, især Udaandingen, koster dem stor Anstrengelse. Hos Forf.'s Syge, som alle vare under 4 Aar, fandtes ofte 40—48 Aandedrag i Minutet, de vare hyppigst om Natten og umiddelbart før et Hosteanfald. Aandenøden er ikke altid altid lige stærk, af og til ledsages den af Uro, saaledes som det altid findes ved Strubehoste. Patienterne ville derfor heller ikke ligge ned, men tilbringe største Delen af Dagen og Natten siddende eller paa Moderens Arm; kun naar de ere udmattede efter flere kort efter hverandre følgende Hosteanfald tilbringes

kortere eller længere Tid i liggende Stilling. Baade naar den Syge sover og vaager, ledsages Aandedrættet af en ru Udaandingslyd, der enten kommer som et kort Stød eller er mere langtrukken og ofte kan høres langt borte. Aandenøden stiger ofte saa høit, at man faar et fuldstændigt asthmatisk Anfald, saaat Børnene ere nærved at kvæles og kun aande med Anvendelse af den yderste Anstrengelse. Ved at betragte Brystkassen ser man Aandedræts- og Hjælpemusklerne i fuld Virksomhed og som en Følge deraf mere eller mindre hypertrophiske, hvilket især falder i Øinene, naar Barnet allerede er stærk afmagret.

Det andet charakteristiske Tegn paa Bronchitis sicca er en hyppigt tilbagevendende Trang til Hoste og hyppige, som oftest stærke Hosteanfald. Meget ofte kommer der bestandig smaa, tørre Hostestød, som idelig plage dem og navnlig afbryde Søvnen. Naar saa de virkelige Hosteanfald komme, hvis Hyppighed staar i Forhold til Sygdommens Heftighed, saa ligne disse de Paroxysmer, som findes i Kighoste, dog med den væsenlige Forskel, at der mangler den krampagtige Indaanding, de fugtige Rallelyd, Brækningerne og det typiske Forløb. Hosteanfaldene vare fra nogle Sekunder til faa Minuter. Ansigtet bliver cyanotisk; Pandens Blodaarer svulme, Øinene springe stærkt frem, og Barnet er meget uroligt og gnavent; sammen med Hostelyden høres Graad og Skrig, indtil Anfaldet er forbi og der atter kommer Ro i nogen Tid.

Hosten er fuldstændig tør og pibende, der høres ingen fugtige Rallelyd, ligesom der ikke bringes Noget op ved Hosten; kun i 2 Tilfælde opspyttedes der en ringe Mængde seig Slim; Hosten vedbliver at være af denne Natur, selv naar Sygdommen varer i Maaneder. Ved Stethoskopien faar man kun Symptomer paa Katarrh i Luftrørsgrenenes Slimhinde og dennes Følger. Brystkassen giver overalt en klar, fuld, noget tympanitisk Klang, som i Almindelighed vedbliver at være saaledes under hele Sygdommens Forløb indtil Døden. Ved Auskultationen høres ru, vesikulær Aandelyd og tørre Rallelyd; naar den Syge er nærved at dø, bliver ogsaa den vesikulære Aandelyd efterhaanden svagere, formodenlig paa Grund af den tiltagende Svulst i Slimhinden og Emphysemet, som efterhaanden udvikle sig. Sygdommen forløber som oftest uden eller med ringe Symptomer paa Feber. Temperaturen kan vel stige for en kort Tid, men er som oftest normal eller endogsaa lavere end normalt; derimod er Pulsen som oftest paaskyndet og lille.

Denne Bronchitis sicca er ogsaa i Barnealderen en me-

get haardnakket og langvarig Sygdom, der næsten altid ender med Døden. Den erfarne Læge vil altid strax erkjende den for en farlig Sygdom, hvor ubetydelig den end synes i Begyndelsen, og være meget varsom med at stille Prognosen. Vel kan det ikke nægtes, at Barnets Tilstand forbigaaende kan blive bedre, og at der kan komme Remissioner paa Dage, ja selv paa Uger; men Tilstanden bliver atter værre, og Sygdommen bliver stadig heftigere; de Dage, paa hvilke Barnet befinder sig nogenlunde vel, blive stadig sjeldnere, og jo mere Emphysemet tager til, desto mere voxer Faren for Barnets Liv. Sygdommen varer altid flere Maaneder, i 2 Tilfælde varede den næsten 8 Maaneder med afvexlende Bedring og Forværring, inden Døden indtraadte.

Grunden til, at Sygdommen hos Voxne varer endnu meget længere, undertiden hele Aar, er rimeligvis den, at Lungen i den senere Alder gjør mere kraftig Modstand mod de sygelige Forandringer, og at Følgerne af Blodoverfyldningen i Lungerne ikke indtræde saa snart og ere saa farlige som hos Børn.

Aarsager. I alle de iagttagne Tilfælde udviklede Bronchitis sig, som allerede omtalt, primært og var ikke en Følge af Emphysem, saaledes som det hyppigst skal være Tilfældet hos Voxne, medens Emphysemet hos Børnene utvivlsomt var en Følge af den udbredte Slimhindekatarrh og den derved frembragte Aandenød. Dette bestyrkes ogsaa ved, at det Emphysem, som fandtes ved Sektionen, langtfra var betydeligt nok til at forklare de udbredte Forandringer i Luftrørsgrenenes Slimhinde, og at alle Børnelæger ere enige om, at primært Emphysem er en af de sjeldneste Sygdomme i den spæde Barnealder.

Børnene tilhørte alle den fattigere Del af Befolkningen, hvis Boliger ere meget daarlige og usunde; i 5 Tilfælde bebode Familien en mørk, fugtig, røgfyldt Kælder, og det er rimeligt nok, at et saadant Opholdssted har bidraget meget til at fremkalde og vedligeholde Sygdommen. I 1 Tilfælde var der Spor af rhachitisk Lidelse i Benene, hos et andet Barn angav Moderen, at Sygdommen stammede fra den Tid, det havde Mæslinger. Da begge disse Sygdomme staa i nært Forhold til katarrhalske Lidelser af Luftveiene, saa kunne de jo ogsaa have været ætiologiske Momenter i de nævnte Tilfælde. De daarlige Boliger kunne neppe være den eneste Aarsag til denne Sygdom; thi ellers maatte den optræde langt hyppigere; der maa ogsaa være et individuelt Anlæg tilstede, nemlig en stærk Tilbøielighed i Luftrørsgrenenes Slimhinde til Blodoverfyldning, chronisk Svulst og

Fortykkelse med ringe eller uden Sekretion. En lignende tør Katarrh af Næsens Slimhinde uden synderlig Sekretion findes ofte hos skrophuløse Individer, — den er ogsaa en meget langvarig Sygdom. Det kan være rigtigt nok for Voxnes Vedkommende, naar Biermer mener, at Katarrhen i de smaa Luftrørsgrene maa forklares ved kollateral Fluxion paa Grund af Emphysem; men for Børnenes Vedkommende er denne Forklaring aldeles utilstrækkelig, som det fremgaar af det Foregaaende. I intet af de iagttagne Tilfælde fremgik det af Anamnesen eller Undersøgelsen, at der var Kighoste, Hjertefeil, Tuberkulose, Skrophulose, Pneumoni eller Forsnævring i den øverste Del af Luftveiene tilstede.

Behandling. Baade de anatomiske Forandringer og Symptomerne give os følgende Indikationer for Behandlingen af den tørre Katarrh:

1) at modarbeide Luftrørsgrenenes Blodoverfyldning og Svulst,

2) at bestræbe sig for at fremkalde nogen Sekretion,

3) at bekæmpe Hostetrangen, Aandenøden og de asthmatiske Anfald.

Kun ved at opfylde disse Betingelser kan man haabe at lindre eller maaske endog at helbrede Sygdommen. Fremfor Alt maa man sørge for, at Omgivelserne blive af en bedre Natur; Forf. har flere Gange set en utvivlsom, omend kortvarig Bedring indtræde, naar den Syge flyttedes ud af sin usunde Bolig og optoges i Hospitalet. Naar Børnene ikke hørte til den fattigere Klasse, saa vilde Opholdet i de sydlige Lande om Vinteren og ved Havet om Sommeren vistnok gjøre megen Gavn; især vilde den fugtige Luft ved Søen være et ubetaleligt Middel. Da det imidlertid er umuligt at iværksætte denne Behandling, saa har Forf. anvendt Indaanding af Vanddampe og har set Lindring derved[1]). Indaanding af Medikamenter, som man i den sidste Tid har anbefalet saameget, svarer neppe til de Forventninger, som man knyttede dertil. Andre Midler til at befordre Sekretionen har man i Alkalierne, især i Form af Mineralvande; man kan derfor bruge Biliner-, Giesshübeler-, Gleichenberger- og Emservand, enten alene eller sammen med Mælk eller Vallekur.

Forf. saa ingen Gavn af Brækmidler, hvorimod Stimulantia (Benzoe, Liqv. ammon. anisat, T. ferri acet. æth.) af og til gjorde god Gavn mod Aandenød og de asthmatiske Anfald. I denne Henseende have ogsaa Hudirritamenter som

---

[1]) Jvfr. Abelins Anvendelse af Vanddampe («U. f. L.» 3 R. V. Nr. 22).

Prottering o. s. v. deres Værd. Narkotica ere uundværlige til at bekæmpe Hostetrangen og de stærke Hosteparoxysmer. Forf. har anvendt T. opii simpl., T. opii benzoica, Aqv. laurocer. og Belladonna. Ogsaa kan man se Nytte af at anvende Levertran imod den tørre Katarrh.

Nye Bøger.

G. G. Stage: Undersøgelser angaaende Barselfeberen i Danmark udenfor Kjøbenhavn. Afhandling for Doktorgraden i Medicinen. Kbhvn. 1868. 136 S. (Reitzel).

Ved Benyttelse af de foreliggende Dødelighedslister for Tidsrummet 1844 til og med 1866, af Lægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet for samme Tidsrum, af Oplysninger, hentede fra det statistiske Bureau og af en Del private Meddelelser er det lykkedes Forf. af denne Afhandling at skabe et godt Grundlag til Undersøgelse af flere vigtige Punkter, henhørende til Barselfeberens Pathologi. Det er væsenlig Sygdommens Udbredelse og dens Aarsager, som gjøres til Gjenstand for Betragtning. I første Henseende godtgjøres det, at Barselfeberen (ialfald i de ondartede Former) i det Hele ikke er nogen hyppig Sygdom i Danmark udenfor Kjøbenhavn, at den navnlig er langt mindre hyppig udenfor end i Hovedstaden, men at der i saa Henseende ikke synes at være nogen kjendelig Forskel paa Kjøbstæderne og Landet udenfor samme. Med Hensyn til Aarsagerne adskilles de spredte Tilfælde, som maa tilskrives besværlige Fødsler med og uden operative Indgreb eller forraadnede Aborter, Placentarrester, Blodkoagler eller katarrhalske Betændelser (Selvinfektion) eller endelig individuelle Forhold (Sjæls- og Legemslidelser, Diætfeil m. m.), — fra de epidemiske. Disse sidste, hvis Udviklingsmaade hidtil kun er ufuldstændig oplyst, falde efter Forf. i 2 Grupper: paa den ene Side de lettere Tilfælde, som siges at kunne opstaa ved atmosphæriske Indflydelser og af Forf. (efter Hugenberger) antages for analoge med saadanne Forstyrrelser i Almenbefindendet, der under de samme Indflydelser ogsaa kunne iagttages hos Sunde eller hos hvilkesomhelst Syge, — paa den anden Side de alvorlige, ondartede Tilfælde, der, hver Gang de her i Landet ere blevne omhyggelig iagttagne, med Vished eller høi Grad af Sandsynlighed have vist sig at være paaførte de Fødende af Jordemødrene.

Forf. hylder væsenlig den samme Anskuelse af Barselfeberens Udbredelsesmaade, som Hirsch har fremsat i sin «Hist.-geogr. Pathol.» (jvfr. «U. f. L.» 2 R. 42. Nr. 1 og 2), og det maa indrømmes ham, at de anførte Slutninger, som han til Fordel derfor drager af sit Materiale, ere berettigede. Dog maa det anses for mere end tvivlsomt, om han med fuld Ret hævder Barselfeberen den Egenskab at være «smitsom»; ialfald burde Begrebet «Smitsomhed» i sin Anvendelse paa dette Sted have været nøiere forklaret og begrændset.

Da den Sag, Afhandlingen omhandler, har en særdeles stor praktisk Betydning, og da Overbevisningen om en Anskuelses Rigtighed hos os alle styrkes og befæstes, naar de Kjendsgjerninger, hvorpaa den støtter sig, ere iagttagne af os selv i vort eget Land, saa har det foreliggende Arbeide et ikke ringe Krav paa Paaskønnelse. Det danner paa en vis Maade et Indlæg, og det et meget betydningsfuldt Indlæg i den Forhandling om Barselfeberen, som førtes i vore Tidsskrifter for et Par Aar siden, og der er ingen Tvivl om, at det ved de slaaende Kjendsgjerninger, som deri ere samlede, vil vinde Tilhængere for de forfægtede Anskuelser i de faa af Læserne, som endnu tvivlede. Sproget er livligt, og hele Afhandlingen læses med Lethed, uagtet den indeholder ikke ganske faa statistiske Optællinger og Beregninger.

Advarsel mod uforsigtig Brug af Maskiner.

Justitsministeriet har under 9de Septbr. udfærdiget følgende Rundskrivelse til Amtmændene:

«Ministeriets Opmærksomhed er bleven henledet paa, at der ved Brugen af Tærskemaskiner og andre Maskiner, der drives ved Hestekraft, ikke sjeldent foranlediges Ulykkestilfælde, og at disse for største Delen vilde have kunnet været forebyggede ved simple og forholdsvis lidet bekostelige Sikringsmidler, navnlig ved Anbringelse af Dækning over de Samlinger paa Axlerne, som ikke tilveiebringes ved glatte Muffer, de saakaldte Koblinger, samt over de fritliggende Hjul, Hestegangshjulet undtaget. Ogsaa ved andre Maskiner, hvor Tandhjul, Koblinger, hurtigløbende Drivremme o. s. v. ere anbragte saaledes, at de kunne medføre Fare for Men-

neskers Liv og Førlighed, vilde der i mange Tilfælde kunne træffes lignende Foranstaltninger til Afværgelsen af Skade uden Hinder for Maskinernes Gang. Ministeriet har nu vel ikke fundet Anledning til, ialfald for Tiden, ved Lov at søge Brugerne af Maskiner paalagt Forpligtelse til under Strafansvar at træffe de i den ovenanførte Henseende fornødne Foranstaltninger, men har dog trot at burde henlede den almindelige Opmærksomhed paa dette Forhold, i det Haab, at der, naar denne var vakt, i de fleste Tilfælde frivillig vilde blive truffet de fornødne Foranstaltninger. Til dette Øiemed skulde man tjenstlig anmode (Tit.) om behagelig at ville paalægge samtlige Politimestre paa passende Maade at henlede deres Jurisdiktioners Beboeres Opmærksomhed paa det omhandlede Forhold med Opfordring til Vedkommende om at træffe saadanne Foranstaltninger, som efter de stedlige Forhold maatte findes mest passende til at forhindre Ulykkestilfælde. Man udbeder sig derhos efter Forløbet af et Aar Indberetning fra samtlige Politimestre om, hvorvidt Sagen, efter hvad der maatte være kommet til deres Kundskab, har nydt Fremgang ad Frivillighedens Vei, samt Betænkning om, hvorvidt der i denne Sag maatte være Anledning til at foretage Videre.»

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1868.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juli 1868 har Dødsfaldenes Antal været 390, nemlig 214 af Mdk. og 176 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	1	2	9	2	14
Skarlagensfeber	»	2	»	»	»	2
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	4	4	»	»	»	8
Rheumatisk Feber	»	»	1	2	»	3
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosen	2	»	»	»	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis) . .	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	1	»	»	2
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Cholerine	12	»	»	»	»	12
Diarrhoe	25	»	»	»	»	25
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse . . .	8	3	1	9	3	24
Underlivsbetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Hjernebetændelse . . .	4	4	2	»	»	10
Eklampsi (Krampe) . .	22	3	»	»	»	25
Tæring (herunder Atrophia infant.)	47	3	»	»	»	50
Kirtelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	»	»	2	16	14	32
Kræft	»	»	»	4	3	7
Apoplexi	»	»	»	1	3	4
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	3	3	6
Mb. Brightii	»	»	»	5	3	8
Drankergalskab	»	»	»	5	»	5
Selvmord	»	»	»	3	»	3
Anden voldsom Død .	»	»	2	5	1	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	2	2	5
Død uden Lægebehandl.	7	2	»	1	»	10
Dødfødte	»	»	»	»	»	20
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	9	10	19

Lægeembedsexamen d. 21de Septbr. 1868 (Udsættelse formedelst Sygdom): C. J. L. Maar Laudabilis.

Udnævnelser. Dr. med. Jul. Lehmann er udnævnt til Visitator ved Kommunehospitalet fra 1ste Oktbr. d. A. at regne, fhv. Physikus C. L. T. Hauschultz og Reservelæge C. Lange til Distriktslæger henholdsvis i Kjøbenhavn og paa Christianshavn [1]).

Rettelse. Ved en Regnefeil, som bedes undskyldt, er der i Nr. 14, S. 202 L. 8 f. n. i Artiklen om Cystitis og Prostatitis kommet til at staa: «100° F. (= 44,4° R. = 55,5° C.)» istedenfor: 100° F. (= 30,2° R. = 37,8° C.).

[1]) Efter Forlydende ville Distriktslægerne paa Christianshavn herefter blive forpligtede til at bo sammesteds.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 16de Septbr. til Tirsd. d. 22de Septbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 662 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 549, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	30	47	40	35	6	158
Lungebetændelse . .	5	5	5	3	2	20
Halsbetændelse . . .	16	20	9	1	»	46
Faaresyge	1	1	2	»	»	4
Kighoste	»	»	4	18	7	29
Rheumatisk Feber . .	6	9	»	»	»	15
Knuderosen	1	3	»	»	1	5
Ansigtsrosen	4	6	1	»	»	11
Mæslinger	»	»	14	13	»	27
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	4	1	2	1	8
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	3	»	4
Koldfeber	4	6	1	»	»	11
Gastrisk og typhoid Feb.	40	30	29	4	»	103
Blodgang	2	»	»	»	»	2
Diarrhoe	25	20	12	15	6	78
Cholerine	2	6	7	4	2	21
Strubehoste	»	1	»	»	»	1
Diphtheritis	1	2	»	1	»	4
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	139	160	126	99	25	549

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østerbrogade (2,82 pCt.), Grønnegade (1,10) og Sophiegade (0,94).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og gastr. og typhoid Feber) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: St. Kongensgade, Vesterbrogade og Prindsessegade, og Vesterbrogade, Grønnegade og Farvergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, rheum. Feber 1, Koldfeber 1, gastr. og typhoid Feber 4, Blodgang 2, Diarrhoe 2 og Cholerine 2; samt desuden: Gonorrhoe 5 og ven. Saar 2 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 46, veneriske Saar 23, konstitutionel Syphilis 13, Fnat 14, blenorrh. Øiebetændelse 1, Nældefeber 4, Furunkler 3 og Hjernebetændelse 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 3. Oktbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: B. v. Langenbeck: Om Skudfrakturer i Ledene og deres Behandling. Chloroform imod Galdesten. Nye Bøger. Advarsel med Hensyn til Benyttelse af nye Bygninger. Retssagen mod Reservechirurg N. C. Møller. Udnævnelser. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Skudfrakturer i Ledene og deres Behandling.

Efter et Foredrag af Prof. B. v. Langenbeck i Berlin [1]).

Den nyere Tids humane Bestræbelser for at sikre de Saarede en kyndig og omhyggelig Behandling have allerede medført mange smukke Resultater. Den frivillige Hjælp i Forening med Hærens fuldkomnere Organisation gjør det muligt at ordne den hele Sygepleie efter en større Maalestok; Genferoverenskomsten, der forhaabenlig snart vil blive endelig bekræftet, med den deri udtalte Neutralisering af Feltlazaretherne og af de Steder, hvor de Saarede forbindes, vil

[1]) Ueber die Schussfracturen der Gelenke und ihre Behandlung. Berlin 1868. — Uagtet de i denne Afhandling (hvis i Tabelform fremstillede Kasuistik er udeladt for Kortheds Skyld) udtalte Anskuelser i ikke uvæsenlige Henseender afvige fra dem, flere af de mest ansete Militærchirurger hertillands hylde, har Ugeskriftet dog paa Grund af Forfatterens anerkjendte Dygtighed og store Erfaring trot det passende at gjøre sine Læsere bekjendte med hans Udtalelser. Ret betegnende er det forøvrigt, at de danske Bidrag til Resektionsspørgsmaalets Afgjørelse ikke nævnes med et eneste Ord.

bevirke, at en vigtig Del af den første Behandling vil blive henlagt til selve Valpladsen eller dens umiddelbare Nærhed. Tusinder af Saarede, som det hidtil paa Grund af Slagets Gang var umuligt at behandle, og som man derfor til deres Fordærvelse lod flytte bort, ville for Fremtiden kunne frelses. Afgjørelsen af de vigtigste Spørgsmaal med Hensyn til Behandlingen og den hurtige Udførelse af selv de betydeligste chirurgiske Operationer maa derfor foregaa allerede paa dette Tidspunkt, og paa de Steder, hvor den første Forbinding foretages, maa ogsaa de bedste Lægekræfter være tilstede med den fornødne Hjælp. Her maa det afgjøres, om et Lem skal bevares eller ikke; thi Alle ere jo enige om, at de uundgaaelige Amputationer bør foretages før Udløbet af de første 24 Timer, og før de Saarede have været underkastede en længere Transport.

Behandlingen af Skudsaar i Ledene har fra Krigschirurgiens Barndom af været Gjenstand for talrige Undersøgelser og danner for Øieblikket et af disse brændende Spørgsmaal, som man af alle Kræfter søger at give en udtømmende Besvarelse; idet denne Behandling i de sidste Krige er bleven udviklet og endnu vil kunne udvikles til stedse større Fuldkommenhed, ville i Fremtiden mange Menneskeliv frelses. Lad os derfor forsøge at angive det Standpunkt, paa hvilket denne Del af Krigschirurgien for Øieblikket befinder sig, og antyde de Retninger, i hvilke vor Synskreds endnu vil kunne udvides.

I Midten af det 16de Aarhundrede ansaas Ledsaarene for absolut dødelige, og Paré forudsagde saaledes, at Kongen af Navarra maatte dø, da han under Beleiringen af Rouen fik et Skud i Overarmbenets Hoved. Endnu i Begyndelsen af dette Aarhundrede erklærede den engelske Chirurg John Hennen[1]) det for en af Krigschirurgiens Love, at intet knust Led maatte forlade Valpladsen uden at være amputeret. I de følgende 50 Aar er denne Grundsætning stærkt bleven

[1]) Observ. on some important points of milit. surgery. Edinb. 1818. S. 41.

rokket; Behandlingen af Ledsaarene er i den nyeste Tid bleven langt vanskeligere og langt mere indviklet, og den stiller Fordringer til Feltlægen, som den ældre Krigschirurgi ikke kjendte.

Tre forskellige Methoder kunne komme til Anvendelse ved Ledsaarene: den konservative eller exspektative Behandling, Resektionen af det knuste Led og Amputationen, og det er af høieste Vigtighed allerede ved den første nøiere Undersøgelse af Saaret at afgjøre, hvilken af disse Methoder der bør følges. Er man bleven enig om, at et knust Led skal bevares, da maa det strax gjøres ubevægeligt ved Bandager; uden denne Forholdsregel vil enhver nok saa kort Transport gjøre alle vore senere Anstrengelser frugtesløse. Ved Rystelsen træder der Luft ind i Ledhulen, Benstumperne irritere Vævene og fremkalde Blødninger samt en hurtig indtrædende Infiltration, der kan føre til putrid Dekomposition og Septichæmi. Derimod have Erfaringer fra de sidste Krige vist os, at Skudfrakturer baade udenfor og i selve Ledene kunne hele paa samme Maade som simple Benbrud uden ydre Saar, naar Ledet gjøres ubevægeligt, før man foretager nogen længere Flytning af den Saarede.

Kan Lemmet ikke bevares, da er det aldeles utvivlsomt, at Amputationen bør foretages, om mulig før 12—24 Timer ere forløbne. De Amputationer, der foretages i den Periode, hvor Vævene ere infiltrerede og i en betændelsesagtig Reaktion, de saakaldte intermediære Amputationer, ende næsten altid dødeligt; de sekundære, der foretages i Suppurationsperioden, frembyde ogsaa særdeles uheldige Dødelighedsforhold. Mindre afgjort er derimod efter min Mening Spørgsmaalet om den gunstigste Tid for Resektionen. I Aaret 1848 vare Ledresektionerne endnu ikke optagne i Krigschirurgien; der herskede en ikke ringe Fordom imod dem, og man kan saaledes let forstaa, at jeg dengang ikke vovede at foretage primære Resektioner. De 6 første Resektioner af Overarmbenets Hoved og 3 af Albuledet, som jeg foretog efter Slaget ved Slesvig[1]), bleve alle udførte paa en Tid, da den pro-

[1]) Petruschky: De resect. artic. extr. sup. Berol. 1851.

fuse Suppuration satte de Saaredes Liv i Fare; alle disse forløb heldigt, og jeg har derfor siden den Tid holdt paa de sekundære Resektioner. Det vilde imidlertid være altfor vovelig, om man af de overordenlig gunstige Resultater under denne Krig, — da 8 Resektioner af Overarmbenets Hoved og 3 af Albuledet alle forløb heldigt, — der ikke have gjentaget sig i nogen senere Krig, vilde drage den Slutning, at man kun burde foretage sekundære Ledresektioner. Thi paa den ene Side er dette Tal altfor lille, paa den anden Side vare Lazarethforholdene i Byen Slesvig dengang usædvanlig gunstige. I 1849 og 1850 foretoges fortrinsvis primære Resektioner, og Stromeyer og Esmarch[1]) have udtalt sig til Gunst for disse. I Krigene i 1864 og 1866 foretoges atter fortrinsvis sekundære Resektioner. Statistiken frembyder imidlertid endnu ingen sikre Holdepunkter for Afgjøreisen af dette Spørgsmaal. Foreløbig er jeg dog af den Mening, at ved Flertallet af Skudfrakturer i Skulder-, Albu- og Fodledet kunne de sekundære Resektioner opstilles som Regel, men at udstrakte Knusninger af disse Led og Skudfrakturerne af Laarbenshovedet, tildels maaske ogsaa af Knæledet, paatrængende indicere en primær Resektion. De intermediære Resektioner derimod ønskede jeg saavidt muligt at se banlyste. Saasnart man er kommen til Enighed om disse Spørgsmaal, ville Ledresektionerne faa en endnu større Betydning i Krigschirurgien. Men ogsaa Techniken ved disse Operationer fortjener at tages omhyggeligere i Betragtning. Det er nu Opgaven kun at foretage subperiostale Resektioner, det vil sige ikke at gjennemskære de Muskler og Sener, der inserere sig paa Ledet, men at bibeholde dem saa omhyggelig som mulig i Forbindelse med Ledendernes fibrøse Beklædninger og Benhinden. Man maa derfor ved simple Længdesnit trænge ind paa det Led, man vil resecere, en Methode, jeg har optaget ved alle Led. Disse subperiostale Resektioner, der kunne udføres uden Vanskelighed, ogsaa ved friske Saar, frembyde den store Fordel, at de kræve et

---

[1]) F. Esmarch: Ueb. Resectionen nach Schusswunden. Kiel 1851.

mindre Saar, og at de paa det Fuldstændigste muliggjøre Dannelsen af et nyt Led med aktiv Bevægelighed. Iøvrigt vil Valget af en af disse tre Methoder afhænge af selve det angrebne Led.

Skudsaar i Skulderledet fordre i alle Tilfælde, hvor kun Ledet er angrebet, Resektion. Denne Operation er mindre farlig end Amputation i Skulderledet og end den exspektative Behandling, ganske afset fra, at den gjør det muligt at bevare Lemmet fuldkommen brugeligt. For de tydske Chirurgers Forum er dette Spørgsmaal endelig afgjort.

Men i den sidste Bøhmiske Krig er det lykkedes at udvide Grændserne for Resektionen af Overarmbenets Hoved endnu mere, idet det i tre Tilfælde af Knusning af dette Led med Afrivning af alle de dækkende Bløddele ved Granatskud lykkedes at bevare Lemmet, — Tilfælde, der efter de hidtidige Anskuelser maatte fordre øieblikkelig Amputation. Hvad intet mechanisk Apparat formaar at give os, en i enhver Henseende brugelig Haand, det bevare vi uskadt ved Resektionen.

Skudsaar i Albuledet fordre den samme Behandling som Saarene i Skulderledet. Med sjeldne Undtagelser er det altid muligt ved Resektionen at bevare et brugeligt Lem og at undgaa den farlige Amputation af Overarmen. Dog maa man her ikke undlade at bemærke, at det ved de udstrakte Knusninger, som det nu brugelige Skyts foraarsager, kan blive nødvendigt at fjerne meget store Stykker af Ledet; medens man tidligere trode, at Amputation af Overarmen maatte træde istedenfor Resektion, naar der skulde fjernes mere end 3 Tommer af Ledet, har man i de sidste to Krige borttaget 5—7 Tommer af Albuledet. I flere af disse Tilfælde opstod der Dingleled, selv om Benhinden var bevaret paa det Fuldstændigste; men denne Omstændighed bør ikke forringe Værdien af disse udstrakte Resektioner. Thi paa den ene Side kan Dingleledet, hvad jeg i et Tilfælde har iagttaget, efter 2 Aars Forløb forme sig heldigt og muliggjøre aktive Bevægelser, paa den anden Side er det lykkedes os at erstatte den manglende Fasthed i Ledet

ved mechaniske Apparater og paa denne Maade gjøre Armen fuldkommen brugbar.

Væsenlig forskellig herfra stiller sig lige til vor Tid Bedømmelsen af de Skudsaar, der angribe de to store Led paa Underlemmerne.

Det af saa talrige Bløddele skjulte Hofteleds Leieforhold stille lige store Hindringer i Veien for den sikre Erkjendelse og for en konserverende Behandling af disse Saar. Om Skudfrakturerne af Laarbenshovedet kunde man sige endnu den Dag idag, hvad Paré i sin Tid sagde om de tilsvarende Brud af Overarmbenets Hoved, at de vare saagodtsom absolut dødelige. I det største Flertal af Tilfælde gaa disse Saarede, naar de overlades til sig selv, tilgrunde af Septichæmi allerede i de første Dage. Det er kun heraf, man kan forklare sig, at Larrey[1]) af det store Materiale fra Napoleons Krige ikke kan nævne et eneste Tilfælde af denne Art Saar, og at de enten aldeles ikke omtales i de ældre Værker over Krigschirurgien eller kun repræsenteres af dødeligt endende Tilfælde. Baudens[2]), der støttede sig til Erfaringerne fra Krigen i Algier, forsikrer, at han aldrig har set Skudfrakturer af Laarbenshovedet helbredes. I Krigen i 1848 endte 6 Skudfrakturer af Laarbenshovedet dødeligt, kun 1 Saaret blev frelst ved Amputation i Hofteledet; i 1849 og 1850 forløb alle de 5 Tilfælde af Skudfraktur af Laarbenshovedet dødeligt[3]); heller ikke i 1864 forløb noget Tilfælde heldigt. I Krigen i 1866 endelig frelstes kun 1 saadan Saaret ved Resektion af Laarbenshovedet. Om den sidste amerikanske Krig, der efter en saa storartet Maalestok har beriget Skudsaarenes Statistik, kan opvise Skudfrakturer af Laarbenshovedet, helbredede uden Operation, er endnu ikke sikkert. Kun saameget synes at staa fast, at af 146 Saarede med Skudsaar i Hofteledet, der i Maanederne Septbr.

---

[1]) Clinique chir. T. 3. Paris 1829. S. 407.

[2]) Clinique des plaies d'armes à feu. Paris 1836. S. 445.

[3]) Stromeyer: Max. d. Kriegsheilk. Hannover 1861. S. 568. — Esmarch p. a. St. S. 123. — Schwarz: Beitr. z. d. Lehre v. d. Schussw. 1854. S. 141.

til Decbr. 1862 optoges i de forenede Staters Lazarether, vare allerede d. 1ste Jan. 1863 de 56 døde[1]). I Beretningen fra 1865[2]) angives, at de sikkert konstaterede, konservativt behandlede Skudfrakturer i Hofteledet, 68 i Tallet, alle endte dødeligt, og om der end i den nyeste Beretning[3]) meddeles enkelte Tilfælde af Brud af Laarbenshovedet udenfor Kapslen, Afstødning af Ledhulens Rand og spontan Luxation med følgende Heling, saa finder man dog blandt disse ikke noget Tilfælde af udbredt Skudfraktur af Laarbenshovedet.

Ogsaa den operative Chirurgi har hidtil kun feiret faa Triumpher indenfor dette Omraade; baade Amputationen i Hofteledet og Resektionen af Hovedet have hidtil givet saa sørgelige Resultater, at man under den for Øieblikket herskende Stemning maa være fattet paa, at der i den nærmeste Fremtid ikke tages synderligt Hensyn til dem. Af 161 Amputationer i Hofteledet paa Grund af Skudsaar, som ere foretagne fra 1793 til 1864, forløb 141 dødeligt, 3 vare tvivlsomme, i 16 Tilfælde var Helbredelse konstateret. Den amerikanske Krig har til denne Sammenstilling afgivet 105 Amputationer i Hofteledet, af hvilke 14 helbrededes, 88 døde, 3 vare tvivlsomme. Ikke synderlig heldigere er Statistiken over de hidtil foretagne Resektioner i Hofteledet: Af 12 Operationer af denne Art, der vare foretagne indtil Aaret 1855, førte kun 1, der blev udført af O'Leary under Krimkrigen, til Helbredelse[4]). Blandt 31 Tilfælde fra den amerikanske Krig har man kun 3 heldigt forløbne[5]). Af 4 Resektioner, der i 1866 foretoges i Bøhmen og efter Kampen ved Largensalza[6]), forløb den ene heldigt, saaat Lemmet blev fuldkommen

---

[1]) Consolidated statement of Gunshot wounds. Circular Nr. 9. Washington 1863. S. 4.

[2]) Circular Nr. 6. Novbr. 1865. S. 31.

[3]) Circular Nr. 7. Washington 1867. S. 74—75.

[4]) Macleod: Notes on the surgery of the war in the Crimea. London 1858. S. 338.

[5]) Circular Nr. 6. 1865. S. 62—75.

[6]) Stromeyer: Erfahr. üb. Schussw. im Jahre 1866. Hannover 1867. S. 52.

brugbart. — Af 49 Resektioner af denne Art, udførte siden 1829, forløb saaledes kun de 5 heldigt.

Paa Grund af den amerikanske Statistiks imponerende Forhold ligger den Tanke nær, at saavel Amputationen som Resektionen i Hofteledet kunde blive udelukkede af de krigschirurgiske Operationer. Dette vilde imidlertid maaske med enkelte uhyre sjeldne Undtagelser være ensbetydende med at overgive alle Skudsaar i Hofteledet til den visse Død; thi hvor store Fremskridt den konservative Chirurgi end maatte være istand til at gjøre i Fremtiden, — det større Flertal af Skudfrakturer af Hofteledet vil dog, overladt til sig selv, ende dødeligt. Jeg haaber, at man ikke vil misforstaa mig, som om jeg vilde udelukke disse Læsioner fra den exspektative Behandling, — tvertimod ønsker jeg, at denne maa vinde mere og mere Omraade; derimod nedlægger jeg bestemt Indsigelse imod at udelukke disse Operationer af Krigschirurgien paa Grund af den hidtidige Statistik. I Amerika er nemlig Stemningen blandt Lægerne fer at forkaste de primære Amputationer i Hofteledet, medens kun sekundære og meget sene Operationer af denne Art kunne have en, omend ringe Udsigt til et heldigt Udfald; man anser der den umiddelbart udmattende Indvirkning af Operationen for uundgaaelig, saaat de Opererede i de fleste Tilfælde maa bukke under for den. Den amerikanske Statistik viser os saaledes i Virkeligheden, at af 42 dødelige Tilfælde, i hvilke Dødsaarsagen er opgiven, indtraadte Døden 21 Gange ved en «direkte Udmattelse». Jeg har selv udført denne Amputation 11 Gange, i Krig saavelsom i Fred, før man havde opfundet Anæsthetica og under Anvendelse af disse, kort sagt under de mest forskellige Forhold, og jeg paastaar, at man ikke ser Døden indtræde ved en saadan umiddelbar Udmattelse (Nervelamhed), men at den i alle slige Tilfælde, hvor den Saarede ikke mere kom til Kræfter efter Operationen, enten skyldtes Chloroformen, — den amerikanske Tabel viser to utvivlsomme Tilfælde af Chloroformdød, — eller det altfor betydelige Blodtab. Af mine 11 Amputationer tilhøre 3 Tilfælde, af hvilke 2 forløb heldigt, den civile Praxis; de 8 vare udførte paa Grund

af Skudsaar, og af disse Opererede lever kun den ene; heraf at ville slutte, at denne Operation giver heldigere Resultater, naar den udføres paa Grund af organiske Sygdomme, end naar den udføres paa Grund af Skudsaar, vilde efter min Mening være urigtigt. Af mine 8 Tilfælde vare 2 primære Amputationer, der begge helbrededes; men den ene døde af en interkurrerende Sygdom; en sekundær Amputation endte dødeligt ved for stort Blodtab; af de øvrige 5 Tilfælde udførtes de 3 intermediære Exartikulationer uden nogen Udsigt til et heldigt Udfald, blot i den Tanke ikke at lade dette sidste Middel uforsøgt; i det ene Tilfælde havde den Syge allerede havt et pyæmisk Kuldeanfald.

Skudsaarene i Hofteledet maa for Fremtiden allerede paa det Sted, hvor den første rigtige Forbinding anlægges, være Gjenstand for den nøiagtigste Undersøgelse og den alvorligste Omhu. Først maa man fraskille de Saarede, der foruden en Læsion af Ledet tillige fremhyde udbredte Knusninger af Bækkenbenene, opstaaede ved grovt Skyts; thi her er Euthanasien Lægens eneste Opgave. En Del af disse Læsioner fordrer derimod en snarlig Exartikulation af Laaret; udført i rette Tid og med de nødvendige Forsigtighedsregler, vil denne Operation give idetmindste ligesaa gode Resultater som den høie Laaramputation; ja jeg anser endog denne sidste for farligere, fordi den ikke kan udføres saa hurtigt, og fordi det er vanskeligere at blive Herre over Blødningen end ved Exartikulationen. Af 4 høie Laaramputationer (Afsaugning tæt under Trochanter major), som jeg har foretaget paa Grund af Skudsaar, endte kun den ene heldigt. Resultaterne fra den amerikanske Krig synes at tale for min Mening; thi medens Gross beregner Dødeligheden af Exartikulationerne i Hofteledet til noget mere end 85 pCt., udtaler Hoff[1]), der havde Leilighed til at se største Delen af de helbredede Amputerede, den Overbevisning, at den høie Laaramputation neppe har givet mere end 10 pCt. Helbrededе, altsaa en Dødelighed af 90 pCt.

---

[1]) Circular Nr. 7. S. 71.

De Skudsaar i Hofteledet, der ikke ere komplicerede med udbredt Ødelæggelse af Bløddelene, egne sig efter min Mening alle til primær Resektion; er derimod den gunstige Tid til denne forløben, da bør man vente, til Suppurationen er kommen igang, og foretage Resektionen efter Forløbet af en 14 Dages Tid. Resektionen af Laarbenshovedet er, udført efter bestemte anatomiske Regler, et saa ringe Indgreb, at den i Fremtiden fortjener den største Opmærksomhed.

Den ældre Methode, med et Buesnit fra Midten mellem Spina il. og Trochanter mere eller mindre dybt ned bag denne sidste, har jeg forladt, da den er altfor indgribende, og jeg foretager nu Operationen paa følgende Maade: Medens den Syge ligger paa den sunde Side og Laaret holdes bøiet i en Vinkel paa omtrent 45°, fører jeg et lige Snit fra Midten af Trochanter i Retning af den forlængede Axe af Laaret, i en Længde af 5″ bagtil; dette Snit vilde ved at forlænges yderligere bagtil træffe Spina il. post. sup. Efterat Mm. glutæi ere blevne løsnede, under en omhyggelig Bevarelse af deres Forbindelse med Laarfascien og Benhinden, trænger jeg i den samme Snitlinie i Dybden gjennem Ledkapslen, der ligeledes kun aabnes paalangs, ind paa Laarhovedet. Kapslen og de paa For- og Bagfladen af Trochanter inserede Muskler løsnes, idet deres Forbindelse med Benhinden bibeholdes. Laarhovedet og Laarhalsen ligger nu fri med den største Overflade, og ved en let Adduktion af Laaret træder der strax Luft ind i Ledet. For at gjennemskære Lig. teres fører jeg en smal, lige Kniv udenfra og bagfra ind i Ledhulen, og Laarhovedet træder da strax frem af Saaret. Skal kun Laarhovedet afsauges, da undgaar jeg at løse Benhinden fra Trochanter og gjennemsauger efter at have aabnet Ledet Laarhalsen med en Stiksaug. Efter min Anskuelse er denne Methode den mindst indgribende og tillige lettest udførlige, og den sikrer paa det Fuldstændigste Udflodet fra Saaret.

Det store Antal Hoftelæsioner, som man til enhver Tid vil være nødt til at udsondre for den konservative eller idetmindste for den exspektative Behandling, fordrer den allerstørste Omhu. At gjøre Ledet ubevægeligt hurtigst muligt i de Bonnetske Staaltraadskurve, der maa naa op til Armhulen, Behandling med Is og tillige Incisioner for at forhindre den fordærvelige Infiltration af Bløddelene og fjerne Bensplinter — ere de Midler, ved hvis Anvendelse i rette Tid mangen en Saaret vil kunne frelses. Men hvilken Methode man end vil slaa ind paa, er det heldige Udfald stedse

knyttet til den Betingelse, at ingen af den Slags Saarede udsættes for en længere Transport.

(Sluttes.)

Chloroform imod Galdesten.

(Schm. Jhrb. August 1868).

Chloroform roses baade af en engelsk Læge, Flack, (Med. Times and Gaz. 10 Aug. 1867) og af en amerikansk, Buckler i Baltimore (Amer. journ. Juli 1867) som Middel mod Galdesten. Den førstnævnte har med Nytte prøvet Indaandinger af Chloroform til Narkose i Tilfælde af Galdestenskolik. Han holdt endog den Syge i Narkose først 6, senere 4 Timer, og fandt 6 Dage efter i Exkrementerne en cholestearinholdig Galdesten paa 2''' Gjennemsnit. Han anbefaler Chloroformen især i langvarige Koliktilfælde, med saa haardnakkede Brækninger, at Narcotica ikke kunne indføres i Maven. Buckler har givet det til indvortes Brug (hver Time, naar der var Smerter, og desuden til Maaltiderne; i et Tilfælde afgik der derefter 9 Galdesten per anum). Som Efterkur anvender Samme ravsurt Jerntveiltehydrat i den Hensigt at anbringe et stærk iltet Æmne i Modsætning til det meget iltfattige Cholestearin. Han bruger det nævnte Salt i en Opløsning af 45 Gram i 195 Gram Vand og giver deraf en Theskefuld efter hvert Maaltid. Han beretter 3 heldig forløbende Tilfælde med denne Behandling.

Da Chloroformen efter Bence Jones i tilstrækkelig Mængde kommer til Leveren, maa Bucklers Anvendelse deraf anses for rationel, og det saa meget mere, som Forsøg vise, at Stykker af Galdesten i kort Tid opløses deraf paa en ubetydelig Rest nær, medens Syrer (Salpetersaltsyre) i hele Uger ikke bevirke nogen Formindskelse i Stenens Vægt. Det ravsure Jern maa især anbefales hos leukæmisk-phlegmatiske Individer med Tilbøielighed til Fedtdannelse. Det maa opbevares i Vand, da det ikke længer lader sig opløse, naar det først engang er blevet tørret.

Nye Bøger.

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1867. Redigeret af Dr. Th. Bricka.

Andet Hefte. Kbhvn. 1868. S. 297—410, samt Titel og Indholdsfortegnelse. (Reitzel).

Dette Hefte, som udkom i den sidste Halvdel af September, indeholder Medicinalberetninger for 1866, hvis 3 første Afsnit (Veirforhold, almindeligt Overblik og de enkelte Sygdommes epidemiske Forhold i Kongeriget, paa Færøerne, paa Island, i Grønland og paa de dansk-vestindiske Øer) ere udarbeidede af Korpslæge Joh. Møller omtrent efter samme Plan som de tilsvarende Afsnit i Aarsberetningen for 1865 (af Reservelæge C. Lange). Af den omhyggelig udarbeidede Beretning bør Opmærksomheden særlig henledes paa de Forhold, som have gjort sig gældende for Diphtheritis, der viste sig med aftagende Hyppighed, og for Syphilis, navnlig dens konstitutionelle Former, der i en foruroligende Grad vare tiltagne i Hyppighed.

Naar man erindrer, at det paaligger Physici at indsende Generalberetningerne inden Mai Maaneds Udgang, saa kommer man ved et simpelt Regnestykke til det Facit, at der er brugt 16 Maaneder til Udgivelsen af dette Arbeide paa lidt over 7 trykte Ark! Ligesom det af sig selv er indlysende, saaledes viser ogsaa Erfaringen fra 1864, da Beretningen trods alle Krigens Forstyrrelser udkom i Mai, at den brugte Tid er urimelig lang.

Advarsel med Hensyn til Benyttelse af nye Bygninger.

Efterat der her i Staden i en længere Aarrække er gaaet beklagelige Misbrug i Svang med for tidlig Indflytning i nye Bygninger, og efterat der gjentagne Gange offenlig er gjort opmærksom paa, at de gældende Lovbestemmelser desangaaende bleve slapt eller slet ikke overholdte, har Bygningskommissionen for Staden Kjøbenhavn og dens Forstæder i denne Tid (i «B. T.» og Adresseavisen for 25de Septbr.) paany udstedt en advarende Bekjendtgjørelse desangaaende. Den lyder saaledes:

«Da Erfaringen til forskellige Tider har vist, at flere Eiere uden iforveien at have indhentet Beboelsestilladelse fra vedkommende Bygningsinspektør have ladet deres nyopførte Bygninger tage i Brug, skulde Kommissionen ved at henlede alle Vedkommendes Opmærksomhed paa Bygningsloven af 17de Marts 1856 § 82, ifølge hvilken:

«Ingen ny Bygning eller nogen Del af samme tør tages i Beboelse, før Eieren har erholdt en skriftlig Beboelsestilladelse, som Bygningsinspektøren først meddeler, naar han har forsikret sig om, at Bygningen er udført efter den approberede Plan, at ingen af denne Lovs Bestemmelser ere tilsidesatte, og at Bygningen er tilstrækkelig udtørret»,

indskærpe alle Vedkommende denne §'s nøiagtige Efterlevelse, da de Byggende, der handle derimod, og de Leiere, der ere indflyttede i nye Bygninger uden at forvisse sig om, at Eieren har erhvervet Beboelsestilladelse, kunne vente, de første at blive ansete efter fornævnte Lovs § 99 med Bøder, og de sidste igjen at maatte udflytte af Leilighederne.»

Retssagen mod Reservechirurg N. C. Møller.

Red. har modtaget følgende Brev:

Hr. Redaktør!

Da De tidligere har vist mig den Opmærksomhed at optage i Deres ærede Blad forskellige Bemærkninger, som jeg fandt det nødvendigt for mig at fremlægge for dettes Publikum til nærmere Oplysning om Stiftamtmand Holstens og Stiftsphysikus Købkes Optræden i en imod mig af dem foranlediget anlagt Justitssag, i hvilke jeg, blandt Mere, stærkt fremhævede, at de nævnte Autoriteter i en meget lang Aarrække havde kjendt til og billiget, hvad de nu paa en Gang, efterat jeg havde faaet min Afsked som Distriktslæge, fandt at burde afsones med en Straffedom, tør jeg maaske forvente, at De endnu velvilligst vil yde det Bidrag **til min Retfærdiggjørelse**, at optage i Ugeskriftet nedenstaaende, d. 1ste d. M. i Landsoverretten afsagte

Dom:

«I nærværende, imod Tiltalte, entlediget Distriktslæge, Reservechirurg Møller i Nakskov for Pligtforsømmelse som Læge ved Halsted Amts Sygehus anlagte og fra fornævnte Kjøbstads Extraret efter hans Begæring hertil indankede Sag, er Tiltalte for med Hensyn til Patienter, der ere blevne indlagte efter Foranstaltning af Byens andre Læger og blevne behandlede af disse, navnlig Pigen Birthe Nielsen af Skiby, at have tilsidesat adskillige Forskrifter i det for bemeldte Sygehus gældende Regl. af 15de August 1854, ved Underrettens Dom i Henhold til Straffelovens § 143 anset med en Bøde til Statskassen af 20 Rd., eller saafremt han ikke fuldt betaler samme, med simpelt Fængsel i 8 Dage, hvorhos han er tilpligtet at udrede de af Sagen lovlig flydende Omkostninger.

Det er nu vel ogsaa ved Tiltaltes, med de øvrige i Sagen fremkomne Oplysninger stemmende Tilstaaelse oplyst, at det ovennævnte Reglements Forskrifter om, at en Undersøgelse af Sygehusets Læge og en derpaa grundet Afgjørelse, om en Patiant kan indlægges eller ei, skal finde Sted før Indlæggelsen, hvad enten denne sker for privat eller for offenlig

Regning, — at Sygehusets Læge saa ofte som fornødent og idetmindste en Gang daglig skal besøge de indlagte Patienter samt for Enhvers Vedkommende føre en Sygejournal, — og at han daglig skal føre en Protokol over samtlige i Sygehuset indlagte Patienter, hvori indføres hver Patients Indlæggelsesdatum, Navn, Alder, Stilling, Hjemstavn, Sygdom, Udskrivningsdatum, og om han er helbredet, uhelbredet eller død, ikke ere blevne iagttagne af Tiltalte, idet i hans Embedstid, der falder saavel før som efter Emanationen af Reglementet af 1854, det har været sædvanligt, at, naar en Patient indlagdes efter Foranstaltning af en anden Læge og vedblev at være under dennes Behandling, fik Tiltalte herom alene en mundlig Underretning af Sygehusets Økonom, udenat Patientens Navn eller Sygdom blev opgivet, og udenat Tiltalte derefter ansaa en saadan Patient for sig vedkommende, hvad navnlig var Tilfældet med den forommeldte Birthe Nielsen, der fra en Landjurisdiktion blev indlagt for Syphilis efter Foranstaltning af Stadslæge Winsløw, der herom gjorde Indberetning til Stiftamtet, som ved Skrivelse til Winsløw bifaldt, at Indlæggelsen skete paa offenlig Regning. Foruden at imidlertid Winsløw har erkjendt, at han ikke var berettiget til at stole paa, at Tiltalte vilde tilse Patienten, naar han ikke selv gjorde det, hvad han efter egen Indrømmelse i nogen Tid forsømte, maa det bemærkes, at den Forsømmelse, der maa tilregnes Tiltalte, fordi han undlod at sætte sig i nogetsomhelst personligt Forhold til Patienter, der vare indlagte af andre Læger og tilsaas af disse, efter samtlige oplyste Omstændigheder ikke skønnes at have været af en saadan Beskaffenhed, at Straffelovens § 143 derpaa er anvendelig, idet Tiltalte maa antages, og det ikke uden al Beføielse, at være gaaet ud fra Forudsætningen om, at hans Forhold i den ovenommeldte Henseende var hans Foresatte bekjendt, udenat disse havde fundet tilstrækkelig Anledning til at misbillige det, og hvad navnlig Birthe Nielsen angaar, bemærkes, at Amtets Approbation paa hendes Indlæggelse kun meddeltes Winsløw, men ikke Sygehusets Bestyrelse.

Tiltalte vil derfor blive at frifinde for Aktors Tiltale, hvorimod Underrettens Dom, hvis Bestemmelse angaaende Aktionens Omkostninger bifaldes, i den Henseende vil være at stadfæste, hvorhos Tiltalte, der selv har antaget en Defensor for Overretten, vil have at udrede i Salær til Aktor herved Retten 10 Rdl.

Sagens Behandling i 1ste Instans og den befalede Sagførelse ved begge Retter har været lovlig.

Thi kjendes for Ret:

Tiltalte, entlediget Distriktslæge, Reservechirurg Møller i Nakskov, bør for Aktors Tiltale i denne Sag fri at være.

I Henseende til Aktionens Omkostninger bør Underretsdommen ved Magt at stande.

I Salær til Aktor ved Overretten, Prokurator Rothe, betaler Tiltalte 10 Rd.

Alt efterkommes under Adfærd efter Loven.

Paa hvad jeg i mine tidligere Artikler heri Ugeskriftet dristede mig til at formode, at Sagen nemlig vilde faa et andet Udfald, naar der ved en overordnet Domstol blev taget tilbørligt Hensyn just til selve Overautoriteternes Forhold til Sagen og ganske egne Optræden imod mig, — hvad Dommeren her ved Underretten, Kancelliraad Brücker, slet ikke havde gjort, — har den afsagte Dom saaledes givet fuldkommen

Stadfæstelse. Og dog maa jeg med Hensyn til dens Præmisser tillade mig at bemærke:

1. at, hvad den høitagtede Domstol lægger mig tillast med Hensyn til Undladelse af at føre Sygejournalen over de paa Sygehuset indlagte Patienter, ikkun er oplyst og af mig indrømmet for Birthe Nielsens Vedkommende, og som jo maa finde et mere end tilstrækkeligt Forsvar deri, **at hun ikke af Stiftamtet var underlagt min Behandling**, saaat det jo var mig umuligt at føre nogen Journal over hende; og
2. at det er mig aldeles uforstaaeligt, at det i Præmisserne kan bebreides mig, at jeg ikke har ført den i Reglementet befalede Sygehusprotokol over samtlige der indlagte Patienter, da jeg i over 33 Aar paa det Nøiagtigste efter Reglementets Forskrift har ført en saadan **Protokol, som endydermere var vedlagt og medfulgte Sagens Akter.**

Jeg skal endnu blot tilføie den vistnok ret charakteristiske Oplysning, at Stiftamtmand Holsten ikke har været fornøiet med Sagens Udfald ved Overretten, men fundet det stemmende med sin Værdighed og Samvittighed her at anvende sin Magt og Myndighed til paa det Offenliges Vegne at indanke den, hvor ubetydelig den end vistnok af alle Andre maa skønnes at være, for Høiesteret!!!

Tantæne iræ inesse diis immortalibus?

Nakskov d. 26de Septbr. 1868.

Med Høiagtelse
ærbødigst
N. C. Møller.

Velbaarne
Hr. Dr. med. F. Trier.

Udnævnelser. Candd. med. & chir. Dahl, Hemme og Lunding ere udnævnte til Reservemedici henholdsvis ved Kommunehospitalets 3die og 2den Afdeling og ved Fred. Hosp. med. Afd. B.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Silkeborg. Ansøgninger indgives inden 3 Uger fra 28de Septbr. til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Schmidt.

Embedet som Overchirurg ved Kjøbenhavns Kommunehospital, der besættes for 6 Aar ad Gangen, og hvormed er forbunden en aarlig Gage af 800 Rd. foruden Fribolig, af hvilken Paagældende selv betaler Skatter, bliver ledig fra 1ste Januar 1869. Ansøgninger kunne i Løbet af 4 Uger fra 1ste Oktober indleveres i Overpræsidentens Sekretariat.

Fra 1ste November kunne nogle examinerede værnepligtige Læger antages til Tjeneste i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps i Henhold til Loven om Hærens Ordning af 6te Juli 1867. De, der kunne ønske saadan Ansættelse, anmodes om inden 14de Oktober at henvende sig til

M. Djørup,
Stabslæge.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 23de Septbr. til Tirsd. d. 29de Septbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 607 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 462, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5.	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	19	34	48	19	7	127
Lungebetændelse . .	2	6	1	2	»	11
Halsbetændelse . . .	13	12	15	»	»	40
Faaresyge	»	»	1	2	»	3
Kighoste	»	»	3	8	3	14
Rheumatisk Feber . .	6	2	»	»	»	8
Knuderosen	2	2	»	»	»	4
Ansigtsrosen	3	6	4	»	»	13
Mæslinger	»	»	22	30	3	55
Koppe[illegible]per	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	4	4	»	8
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	3	»	6
Koldfeber	4	4	2	»	»	10
Gastrisk og typhoid Feb.	27	24	21	4	»	76
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	20	16	11	12	3	62
Cholerine	5	7	1	3	»	16
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	3	»	»	»	5
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	2	»	»	»	3
	104	119	136	87	16	462

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Prindsessegade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Amagergade (1,25 pCt.), Østerbrogade (1,06) og Prindsessegade (0,97).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, Borgergade og Vingaardsstræde.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, Koldfeber 2 og gastr. og typhoid Feber 5; samt desuden: Gonorrhoe 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 47, veneriske Saar 24, konstitutionel Syphilis 24, Fnat 30, blenorrh. Øiebetændelse 1, Zona 6, Nældefeber 4, Stomacace 5 og Influenza 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 10. Oktbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: B. v. Langenbeck: Om Skudfrakturer i Ledene og deres Behandling. Skulle Landets Apotheker bestaa, eller skulle de ved Hensyguen omdannes til Materialist-boder? Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Skudfrakturer i Ledene og deres Behandling.

Efter et Foredrag af Prof. B. v. Langenbeck i Berlin.

(Slutning.)

Langt gunstigere stille Forholdene sig ved Skudsaar i Knæledet. Ledets Tilgængelighed, idet det i sin største Udstrækning kun er dækket af Huden og Ledkapslen, gjør Diagnosen af disse Læsioner lettere, medens Muligheden af at holde Delen ubevægelig understøtter den konservative Chirurgis Bestræbelser, saaat den netop her kan fremvise nogle af sine smukkeste Resultater. Skudsaar i Knæledet anses endnu i vore Dage for saa farlige, at man vil betragte Helbredelsen kun som et lykkeligt Tilfælde, der ikke tør tages med i Beregningen for Prognosen. Larrey[1]), der af alle Krigschirurger utvivlsomt har havt den største Erfaring, forlangte øieblikkelig Amputation. Guthrie[2]), i sin Tid den mest erfarne blandt de engelske Læger, erindrede ikke no-

[1]) Mém. de chir. mil. T. 2.

[2]) On gunshot wounds. S. 196.

gensinde at have set en Skudfraktur i Knæledet helbredes. Paa dette Standpunkt befandt Krigschirurgien sig lige indtil den nyeste Tid; alle ved Skydevaaben frembragte Knæsaar, ved hvilke Benenderne ere blevne læderede, kræve øieblikkelig Amputation[1], og denne vil kun kunne udsættes i Tilfælde af simple Skudsaar i Kapslen og ved extrakapsulære Saar af Benet uden Spaltninger ind i Ledet[2]. Ogsaa de amerikanske Chirurger[3] have efter de sidste Kriges Erfaringer udtalt sig bestemt for den tidlige Laaramputation tæt ovenfor Condyli, idet de angive, at disse primære Amputationer havde givet en Dødelighed af 40 pCt., medens Dødeligheden ved den konservative Behandling beløb sig til 68 pCt. Stromeyer[4] bekjender sig til samme Anskuelse efter sine sidste Erfaringer fra Langensalza, idet han forsikrer ikke at have set noget Tilfælde af penetrerende Knæsaar helbredes.

Et frisk Skudsaar i Knæledet frembyder kun meget lidt fremtrædende Symptomer. Den Saarede vægrer sig derfor ikke sjelden ved at underkaste sig Amputation, da hans Saar forekommer ham saa let, og han vil da hjemfalde til den sekundære Laaramputation, der giver de uheldigste Dødelighedsforhold. Paa den anden Side kan Resektionen i disse Tilfælde endnu kun frembyde saa ugunstige Resultater, at det stiller sig tvivlsomt, om den nogensinde vil faa nogen udstrakt Anvendelse i Krigen.

Under disse Omstændigheder kan det ikke noksom fremhæves, at Skudsaarene i Knæledet i et stort Antal Tilfælde ere tilgængelige for en konservativ Behandling. Der gives i Virkeligheden neppe en saa udbredt Knusning af Knæledet, at den jo vil kunne helbredes ved en konservativ Behandling. Jeg kan saaledes nævne en Saaret, der for Øieblikket endnu er under Be-

---

[1]) Esmarch: Ueb. Resect. nach Schusswunden. 1851 S. 129.

[2]) Stromeyer: Max. d. Kriegsheilk. S. 522.

[3]) E. Andrews and J. M. Woodworth: The primary Surgery of Gen. Sherman's campaigns. Chicago 1866. S. 18.

[4]) Erf. ueb. Schussw. im Jahre 1866. S. 56.

handling, paa hvem et Haglskud, affyret i hans umiddelbare Nærhed, trængte ind paa Indsiden af venstre Knæled, sprængte begge Condyli femoris fra hinanden og knuste dem tilligemed Knæskallen og den nedre Ende af Laarbenet i talrige Smaastykker; efterat talrige Benstykker ere fjernede, er Helingen paafulgt med en betydelig Forkortning. Var det nu end ikke vanskeligt at samle en Række lignende Tilfælde af Literaturen, saa er det dog langtfra, at jeg vil anbefale slige udbredte Læsioner til en konservativ Behandling; jeg nævner dem kun for at vise, at, selv om den Saarede, saaledes som i dette Tilfælde, vægrer sig ved at underkaste sig en Amputation, bør Lægen dog aldrig opgive Haabet om at frelse ham.

Ved Skudfrakturer af Knæledet uden udbredt Splintring kan den konservative Behandling krones med fuldstændigt Held. Ifjor optoges to slige Tilfælde, opstaaede ved en ulykkelig Hændelse, i Kliniken, umiddelbart efterat Læsionen var opstaaet; ved dem begge anvendtes den konservative Behandling, og begge helbrededes, endog med nogen Bevægelighed i Ledet. Man har rettet den Bebreidelse imod de Læger, der vare i Virksomhed efter de blodige Slag i Bøhmen, at de vare gaaede for vidt i deres Bestræbelser for at bevare knuste Lemmer, en Bebreidelse, der maatte berøre os saameget føleligere, som den angik Saarede af den fjendlige Hær, som vi efter Fredslutningen efterlode i de bøhmiske Lazarether. Denne Bebreidelse maa jeg bestemt tilbagevise, og jeg paastaar, at man ikke i nogen tidligere Krig har opnaaet saa smukke Resultater af den konservative Behandling. Af 18 Skudfrakturer i Knæledet, der under den bøhmiske Krig behandledes paa denne Maade, og som jeg har forfulgt, helbrededes de 14[1]). Af de 4 dødeligt forløbende Tilfælde, med udstrakte Knusninger af Condyli, døde den ene af Diphtheritis, en af Septichæmi, og to, paa hvilke

---

[1]) Forf. anfører her en Række Tilfælde, som i Sandhed afgive de mest slaaende Exempler paa, hvad denne Behandlingsmaade formaar at udrette.

der var udført den sene Resektion af Knæledet, af Pyæmi. Hvor langt denne Behandlingsmaade kan udstrækkes, lader sig endnu ikke afgjøre, fordi ogsaa under den sidste Krig de Betingelser, som man maa stille, forat Behandlingen kan lykkes, kun delvis vare tilstede.

Den tidlige Amputation eller, naar denne ikke tillades, Resektion, bør udføres ved de Knæsaar, ved hvilke Ledenderne ere knuste i flere fuldstændig adskilte Stykker og Bløddelene tilligemed Condyli sønderrevne i stor Udstrækning, eller hvor der er Blødninger fra A. eller V. poplitæa. Alle andre Læsioner tillade, ja kræve endog en exspektativ Behandling. Knæledet kan være skudt igjennem i enhver Retning, og dog kan der finde Heling Sted med nogen Bevægelighed. Afset fra de Skud, der kun frembringe et Hul i Condyli eller den øvre Ende af Tibia, ved hvilke Ledet ikke altid er lidende, og som i Reglen hele, kunne Condyli være gjennemskudte, Knæskallen knust og Ledet aabnet, og Heling kan dog paafølge. Naar Stromeyer[1]) mener, at mange foregivne Ledsaar ikke have været Andet end Streifskud, der ikke have aabnet Ledet, da kan en saadan Mistanke ikke reises mod de af mig meddelte Tilfælde. Overhovedet ere saadanne Streifskud af Knæledet, hvad alt Larrey[2]) angiver, meget sjeldne; ligger Indgangsaabningen i Midten af den ene, Udgangsaabningen af den anden Side af Ledet, eller ligger den første fortil, den anden i Knæhasen, da er en saadan Vandring af Kuglen udenom Ledet utænkelig, fordi de kantede Fremstaaenheder af Condyli og Randene af Knæskallen gjøre den umulig. Derimod er det ofte hændet mig, at utvivlsomt penetrerende Knæsaar efter fuldendt Helbredelse bleve ansete for Streifskud, da man ellers ikke ansaa Helingen for mulig. At der ikke udflyder Synovi, er aldeles ikke noget Bevis, fordi Udflodet i Begyndelsen ofte slet ikke kan finde Sted gjennem de sønderrevne, af Blodklumper sammentrukne Væv, og fordi der senere, naar Suppurationen

---

[1]) Erfahrungen o. s. v. 1867. S. 56.
[2]) P. a. St. S. 408.

er begyndt, kan være begyndt en Tillukning af Skudkanalen. Deraf, at Ledets Bevægelighed er bleven futdstændig gjenoprettet i Tilfælde, hvor Kuglen var trængt igjennem Ledet forfra bagtil, har man villet slutte, at Ledknoglerne ikke havde været beskadigede; men jeg anser det for aldeles umuligt, at Knæledet skulde kunne blive gjennemboret forfra bagtil uden Læsion af Bendelene; da vil der altid opstaa mere eller mindre dybe Furer i Condyli, og jeg har i to Tilfælde, der forløbe heldigt, kunnet føle saadanne igjennem Bløddelene.

Har man besluttet sig til at indlede en konservativ Behandling af et saadant Saar, da kan man ikke advare indtrængende nok imod at sondere Skudaabningen enten med Sonde eller med Fingeren. Den Tillukning af Saaret, der kort efter Læsionen kommer istand ved Blodkoaglerne, bliver derved atter forstyrret, Luften faar Adgang til Saaret, og der opstaar nye Blødninger. Endnu fordærveligere er det at sondere selve Saarkanalen, at trykke det svulne Led, ja at foretage en hvilkensomhelst stærk Bevægelse med Delen under Reaktionsperioden. De friske Sammenlodninger, der afspærre den øvrige Ledhule fra Skudkanalen, kunne ødelægges ved disse Manipulationer, og den heftigste Betændelse af Ledet kan blive den umiddelbare Følge heraf. I et Tilfælde, som jeg saa under Krigen i 1864, søgte man at bevise, at Knæledet var aabnet, ved med Kraft at presse en Straale Synovi ud af Skudsaaret; der indtraadte strax efter de voldsomste Smerter og en purulent Betændelse, der førte til Amputation og Død. I det store Flertal af Tilfælde kan Lægen af Kanalens Retning slutte sig til, om Ledet er aabnet, og han kan ved Følelsen og af Ledets forandrede Form erkjende Knusningen af Ledenderne. Skulde han begaa en Feiltagelse og antage en Læsion af Ledet, hvor en saadan ikke er tilstede, da vil dette idetmindste ikke medføre nogen Skade for den Saarede. Til at bevare et saadant gjennemskudt Knæled anser jeg kun en Methode for den rigtige: at gjøre Ledet fuldstændig ubevægeligt lige fra Læsionens Indtræden, til Helingen er

bragt istand. Man maa undre sig over, at denne saa vigtige Grundsætning, der allerede blev bestemt formuleret af Larrey[1]), kunde blive upaaagtet saa længe og forsømt endog i den nyeste Tid. Ledets Ubevægelighed iværksættes bedst ved den øieblikkelige Anlæggelse af en Gibsbandage, og alle andre Forbindinger staa langt tilbage for denne, fordi ingen af dem kan frembringe en saa fuldstændig og varig Ubevægelighed. Før Forbindingen anlægges, maa de muligvis forskudte Benender reponeres nøiagtigt og fremspringende Benkanter af Ledet maa ved Flonelsbind og Vat omhyggelig bevares imod Tryk. Skal den Saarede nu strax flyttes, da bør man ikke udskære Fenestræ i Bandagen før efter Transporten; men man maa nøie afridse paa Bandagen, hvor Skudsaarene befinde sig, forat der ved Ankomsten til Lazarethet strax kan blive udskaaret Fenestræ for at lægge Skudsaarene fri. Det fremgaar af vore Iagttagelser, at man uden Skade kan føre saadanne Syge paa Jernbane; thi Flertallet af dem, der helbrededes, førtes netop langveis afsted paa denne Maade. I de første Dage er en Isblære, anbragt over Gibsbandagen, at anbefale, navnlig til at standse og forebygge Blødninger. En for længe fortsat Anvendelse af høie Kuldegrader undgik vi imidlertid under sidste Krig, da det i 1864 viste sig at være uheldigt. Til at stille Smerterne i Saaret og til at standse og forebygge kapillære Blødninger fra Skudkanalen ere Isblærer et fortrinligt Middel; men anvendt for længe, hæmmer Kulden de til Helingen nødvendige plastiske Processer altfor stærkt uden i Længden at kunne forhindre Blodkoaglernes og Saarsekreternes Dekomposition. I de fleste Tilfælde have vi derfor efter 3—4 Dages Forløb ombyttet den med en Forbinding af Charpi, der efter at være dyppet i en Opløsning af overmangansurt Kali, Karbolsyre eller Chlorvand, lagdes over Saaraabningerne, der vare dækkede med Gittercharpi, dyppet i Olie. Ved indtrædende Betændelse ere lokale Blodudtømmelser, gjentagne saa ofte, det behøves, aldeles uundvær-

---

[1]) P. a. St. S. 381.

lige. Indtræder der, hvad der som oftest sker, en Ledbetændelse, og er Udflodet af Saaret ikke fuldkommen uhindret, da kan det blive nødvendigt at foretage smaa Kontraaabninger. De af J. L. Petit anbefalede store Incisioner i Ledet have vi aldrig set Nytte af; i alle Tilfælde maatte der senere foretages Amputation.

Om Resektion af Knæledet vil være istand til ved mange Skudfrakturer at fortrænge Laaramputationen, maa fremtidige Erfaringer lære os. Antallet af disse Tilfælde er hidtil altfor ringe til at kunne begrunde en sikker Dom. Saavidt mig bekjendt, er der foretaget følgende Resektioner af Knæledet paa Grund af Skudsaar:

før 1864	7	med	2	Helbr.,	5 Dødsfald.
I 1864	4	—	1	—	3 —
Amerikanske Krig	11	—	2	—	9 —
Bøhmiske Krig	2	—	»	—	2 —
Sum . .	24	med	5	Helbr.,	19 Dødsfald.

Imidlertid maa man ikke overse, at de i Krigen hidtil udførte Knæledresektioner paa faa Undtagelser nær alle udførtes under ugunstige, ja fortvivlede Forhold, og at de primære Resektioner muligvis ville give bedre Vilkaar, — hvad de 2 af Knorre[1]) i 1849 og af Bontecou[2]) i den amerikanske Krig i 1862 heldigt opererede Tilfælde synes at tale for. Paa den anden Side maa man erindre, at de sekundære Laaramputationer neppe give bedre Resultater. De 1664 i Krimkrigen udførte Laaramputationer gave den afskrækkende Dødelighed af 92 pCt. (1541 Døde)[3]). Af 23 Laaramputationer, der foretoges i 1864 i Lazaretherne i Flensborg, forløb kun 4 heldigt, og de senere Laaramputationer, der foretoges paa Grund af Knæsaar, forløb alle dødeligt[4]).

Skudsaarene i Fodledet endelig have til alle Tider

[1]) Stromeyer: Max. d. Kriegsheilk. S. 523.
[2]) Circular Nr. 6. 1865. S. 58.
[3]) Legouest: Arch. gén. 1859. Tr. de chir. d'armée. Paris 1863. S. 696.
[4]) Ochwadt: Kriegschir. Erf. 1865. S. 270.

været henregnede til de sværeste Ledsaar. Hennen stiller dem i Klasse med Skudsaarene i Knæledet, og Thomson[1]) anbefaler øieblikkelig Amputation af Skinnebenet. De komplicerede Brud af Anklerne med Aabning af Fodledet give i den civile Praxis ved exspektativ Behandling saa slette Resultater, at det ikke kan overraske os at finde de udstrakte Skudfrakturer bedømte paa samme Maade. I Virkeligheden foretage alle Chirurger lige til den nyeste Tid i slige Tilfælde enten Amputation af Skinnebenet eller Exartikulation efter Syme eller Pirogoff, naar alle 3 Ben ere læderede eller Ledet er aabnet i større Udstrækning[2]). Desto mere paafaldende er det, naar Stromeyer[3]) næsten uden Undtagelse vil have disse Brud behandlede exspektativt. Der ligger efter min Mening en Modsigelse, som det er vanskeligt at forstaa, deri, at denne aandrige Chirurg ved Skudfrakturer i Albu- og Skulderledet forkaster den exspektative Behandling og i alle Tilfælde forlanger øieblikkelig Resektion[4]), medens han er tilbøielig til at forkaste Resektionen ved disse Saar, der af alle Chirurger anses for langt farligere. Skulde der i Slaget ved Langensalza kun være forekommet saa lette Skudsaar i Fodledet, som ogsaa vi bestandig have behandlet exspektativt, og skulde det ikke have været muligt i mange Tilfætde, hvor der foretoges Amputation af Skinnebenet, at have bevaret Lemmet ved en Resektion? Ogsaa Hennen[5]) erklærede i sin Tid Resektionen af Caput humeri, som han aldrig havde udført, for overflødig og betænkelig. Allerede for 25 Aar siden anbefalede Astley Cooper[6]) Afsaugningen af Anklerne ved komplicerede Luxationer af Fodledet med følgende vægtige Ord: «jeg har aldrig set Døden indtræde i noget Tilfælde, naar Benenderne vare blevne afsaugede», og jeg er overbevist om, at man efter Forløbet af andre 25 Aar maaske vil dømme ligesaa gunstigt om den kunstmæssige Resektion paa Grund af Skudfrakturer, — jeg siger udtrykkelig kunstmæssige Resektion; thi jeg kan ikke anerkjende Udtrækningen af Splinter, der under Forløbet af Operationen bliver til

---

[1]) P. a. St. S. 120.

[2]) Schwarz p. a. St. S. 190. Jvfr. et Foredrag af Forf. i «Berl. klin. Wschr.» 1865, Nr. 4.

[3]) Erfahrungen o. s. v. 1867. S. 60.

[4]) Maxim. d. Kriegsheilk. S. 487—494.

[5]) P. a. St. S. 40.

[6]) Treat. on disloc. and fract. of the joints. London 1842. S. 285.

en Fodledsresektion[1]), eller ved hvilken Bentang og Meisel blive anvendte, som i den amerikanske Krig[2]), for rigtige Fodledresektioner. Jeg maa derfor foreløbig holde paa, at denne Operation kun bliver bedømt efter min egen Statistik. De af mig udførte Fodledresektioner vare uden Undtagelse sekundære og sene Resektioner; i alle Tilfælde var Knusningen af Bendelene saa udbredt eller den Saaredes Tilstand saa betænkelig, at man maatte anse Fortsættelsen af den exspektative Behandling for høist farlig, ja næsten umulig, saaat man kun havde at vælge mellem denne Operation og Amputation af Skinnebenet. De to dødeligt forløbende Tilfælde kunne ikke tilskrives det operative Indgreb, og de 9 Helbredede fik en fuldstændig Brug af Lemmet.

Jeg tvivler ikke om, at Fodledresektionen i Fremtiden vil finde den mest udstrakte Anvendelse i Krigen, og at Dødelighedsforholdene for dens Vedkommende ville stille sig heldigere end ved Resektionen i Skulder- og Albuledet. Ogsaa med Hensyn til Gjenvinden af Lemmets Brugbarhed vil Fodledresektionen komme til at staa gunstigere end de to nysnævnte Operationer, idet der, naar man foretager en fuldstændig subperiostal Resektion, saaledes som jeg altid har udført den, og naar man anvender en Gibsbandage strax efter Operationen og lige indtil Helingen er endt, mærkelig nok aldrig synes at opstaa Dingleled. Paa intet andet Sted foregaar Forbeningen fra Benhinden efter Knoglens Resektion saa rigelig som omkring de nedre Ender af Tibia og Fibula, saaat endog Ledets Former kunne gjenoprettes temmelig fuldstændig.

Fodledresektionen bør ikke bedømmes efter dens Resultater ved dyskrasiske Benlidelser; her turde efter min Mening Amputation mangen Gang have Fortrinet. Amputation vil i Fremtiden kun komme til Anvendelse ved saadanne Skudfrakturer af Fodledet, hvor tillige Bløddelene ere sønderrevne i stor Udstrækning, og hvor navnlig Pulsaarer og Nerver ere læderede. Alle udstrakte Splintringer af Anklerne og Talus eller af et af disse Ben indicere Resektion. I Flertallet af Tilfælde vil man opsætte denne, indtil Suppurationen er indtraadt, naar man, som det er at anbefale, først er slaaet ind paa den exspektative Behandling; men en Række svære Skudsaar i dette Led, ved hvilke man tidligere strax amputerede, vil i Fremtiden indicere primær Resektion. Men i

---

[1]) Stromeyer: Erfahrungen o. s. v. 1867. S. 60.
[2]) Circular Nr. 6. 1866. S. 57.

alle Tilfælde maa denne Operation udføres saa skaansomt som mulig og efter bestemte anatomiske Grundsætninger. En Kniv, et Elevatorium til at løsne Benhinden og en Stiksaug ere alle de Instrumenter, der behøves til enhver Operation. Da Foden efter en saadan fuldstændig Resektion kun hænger sammen med Skinnebenet ved en tom Sæk, er det let forstaaeligt, at det er uundgaaelig nødvendigt for at faa et godt Resultat ud deraf at gjøre Foden fuldstændig ubevægelig. Dette kan kun opnaas ved, hvad der her er vanskeligt, at anlægge en fenestreret Gibsbandage, der maa fornyes, saa ofte det behøves, og bibeholdes, til der er opnaaet en fuldstændig Heling og ny Bendannelse; paa denne Maade kan man undgaa Forkortning af Delen. Er Helingen fuldendt, kan man ombytte Bandagen først med Sideskinner, senere med en Støvle med Skinne, for at gjøre de første Forsøg med Gangen. Senere behøves ingen særlige Apparater.

I alle Tilfælde af simple Skudfrakturer af Talus eller af Anklerne ligesom ogsaa ved de ikke saa sjeldent forekommende overfladiske Bensaar (Rinnenschüsse) i dette Led bør den exspektative Behandling anvendes. Saavel i 1864 som i 1866 iagttoge vi en Række af saadanne Skudsaar, der helbrededes ved exspektativ Behandling, med fuldkommen Brugbarhed af Foden. Efter Skudfrakturer af begge Ledflader følger stedse Anchylose, efter simple penetrerende Ledsaar uden Fraktur og selv efter Fraktur af den ene af Ledfladerne kan Bevægeligheden vedligeholdes endog efter en temmelig udstrakt Maalestok og atter udvikles ved Bade og passive Bevægelser.

Jeg kan ikke gjentage det ofte nok, at Hovedbetingelsen for, at den exspektative Behandling af Skudsaar i Fodledet, som i Ledene overhovedet, skal lykkes, er, at der strax anlægges en fenestreret Gibsbandage, med Foden stillet i en ret Vinkel. Kun paa denne Maade kunne de brudte Bendele holdes i deres rette Stilling, og kun derved kan man forhindre, at Foden, hvad den er saa tilbøielig til, under Suppurationsstadiet indtager en Stilling med Plantarflexion og Rotation udad. I denne Henseende er der i de to sidste Krige begaaet mange Feil. Jeg har set Skudfrakturer af Fodledet, der vare helede fortræffeligt, men hvor Foden aldrig vilde kunne bruges til at gaa paa, og hvor Patienterne aldrig vilde komme til at slippe Krykkerne. Vedvarer der efter saadanne Saar en profus Suppuration gjennem flere Abscesaabninger, der ikke tillade at anlægge Gibs-

bandagen, bør man hellere foretage Resektion og derved gjøre det muligt at anlægge Bandagen; thi en anchyloseret Fod, der ikke staar i ret Vinkel, er ubrugelig til at gaa paa og er værre end en kunstig Fod. Den øieblikkelige Reposition af de knuste Bendele og Anlæggelse af Gibsbandage for at holde dem ubevægelige er hidtil neppe bragt i Anvendelse, netop fordi man for største Delen ansaa disse Læsioner for at være hjemfaldne til Amputation. Ved en omhyggelig Anvendelse af de Midler, der nu staa til vor Raadighed, vil Amputationen for Fremtiden kun finde Anvendelse i meget faa Tilfælde af Skudfrakturer i Fodledet.

Skulle Landets Apotheker bestaa, eller skulle de ved Hensygnen omdannes til Materialistboder?

Paa en Tid, da Landets Regering og Folkets Repræsentation have været enige om at hævde idetmindste Hovedprinciperne i den Ordning af Medicinalvæsenet, som i saa mange Aar har bestaaet og tilveiebragt nogenlunde gode Garantier mod de Ulykker, som Uvidenhed, Sjuskeri og Forbrydelse kunne afstedkomme mod Folks Liv og Helbred, synes det ikke upassende at henlede Opmærksomheden paa en Uskik, som allerede har faaet temmelig meget Indpas, og som paa Grund af den store Mængde medicinske Studerende truer med om faa Aar at ville gribe meget om sig, nemlig den Uskik, at de Læger, der bo paa Landet, selv tilberede og dispensere den Medicin, de bruge til deres Patienter. At enkelte Landlæger have erholdt Ret til selv at dispensere, men netop ikke tilberede deres Medicin, imod at holde sig visse Betingelser efterrettelige, forandrer Intet i den her fremsatte Anke, hvilket strax skal vises.

Den bestaaende Medicinalordning bestemmer, at Lægerne som Regel skulle udstede Recepter til deres Patienter, hvilke da erholde Receptens paalydende Medicin paa et Apothek. Ved denne Ordning er der givet Befolkningen en i de fleste Tilfælde god Garanti imod Feiltagelser og Sjuskeri; thi Lægen og Apothekerne blive hinandens gjensidige Kontrollører: Lægen er interesseret i, at Apotheket leverer god og omhyggelig tilberedt Medicin, og ved sin Ordination ta-

ger han kun Hensyn til, hvad der efter hans Mening egner sig bedst for Patienten, uden Hensyn til, om Tilberedningen maaske kræver technisk Færdighed, Tid og Umage. Paa den anden Side er Apothekeren ikke blot berettiget, men forpligtet til at gjøre Lægen opmærksom paa Receptens Forskrift, hvis denne skulde indeholde større Doser af giftige Substanser, end han med sin chemiske Kundskab kan antage det rimeligt, at Lægen virkelig har ment. Paa denne Maade forebygges let Ulykker, som ved uagtsom eller utydelig Angivelse af Vægtbestemmelse ellers let kunde være hændede, og Patienterne ere saa temmelig sikrede mod at erholde Medicin, som er tillavet med utilbørlig Travlhed eller med manglende Øvelse. Endnu i flere Henseender har Patienten Nytte af denne Ordning; thi han har Ret til at være i Besiddelse af sin Recept, forsaavidt han har betalt denne. Han kan altsaa ikke blot indlevere den paa et andet Apothek og faa en ny Portion, hvorved han kan sammenligne de forskellige Apothekeres Varer; men da Prisen paa den leverede Medicin skal skrives paa hver Recept, kan han altid overbevise sig om, at han ikke betaler mere derfor, end den gældende Medicinaltaxt hjemler Apothekeren Ret til at tage, og forsaavidt han har betalt mere, vil han ved at sagsøge Apothekeren ikke blot faa sine Penge igjen, men tillige Apothekeren sat i en ganske betydelig Straf, til Sikkerhed for Publikum mod Gjentagelser. Endelig har Patienten, naar han eier sin Recept og trænger til jævnlig at bruge dens Paalydende, den store Fordel at kunne medtage den, naar han flytter fra et Sted af Landet til et andet, ligesom han ogsaa ved senere at henvende sig til en anden Læge kan medbringe sine brugte Recepter og derved give sin nye Læge særdeles værdifulde Oplysninger om den tidligere anvendte Kur, hvad enten denne nu har været heldig eller ikke. — Alle disse Fordele for de Syge og Garantier mod Misbrug ville derimod blive lammede, naar Landlægerne mere og mere give sig af med at være deres egne Apothekere og man altsaa nærmer sig de fortvivlede engelske Forhold, hvilke aarlig koste talrige Mennesker Livet og utvivlsomt endnu flere Helbreden.

Lovsamlingen viser, at Retten til selv at dispensere Medicin langtfra meddeles alle Landlæger, men kun dem, der bo paa Steder, der ere saa langt fjernede fra Apothek, at Medicinens Tilveiebringelse vilde medføre meget store Besværligheder, samt at denne Ret ufravigelig (s. Sundhedskoll. Skriv. af 11te Juni 1839) knyttes til det Paalæg: «at,

ligesom det følger af sig selv, at han skal tage Medicin fra det nærmeste Apothek og uddele den for taxtmæssig Betaling, saaledes bør det tillige paalægges ham til den størst mulige Garanti for det Offenlige[1]) ved hver Ordination at udstede en Recept, som maatte taxeres og forsynes med hans Underskrift og skulde forblive i Patientens Værge, saasnart den er betalt.»

Faktisk derimod tilveiebringe somme Landlæger Medicin til de Syge paa den Maade, at de ikke blot uddele den fra Apothek tilberedte Medicin, men ogsaa selv tilberede denne, og saaledes, at de slet ikke som Regel udstede Recepter, men levere de Syge dea Medicin, disse skulle bruge, og da tage Betaling for Kur og Medicin under Et, saaat den Syge aldeles ikke ved det Mindste om, hvilken Medicin han har brugt, eller hvad denne har kostet, hvorved han er aldeles tvungen til hver Gang at henvende sig til Lægen, naar han vil bruge af en eller anden Slags ham velgjørende Medicin, og altsaa bliver formelig lænkebunden til denne. Men ikke nok med, at dette Afhængighedsforhold er utilbørligt, berøver det ogsaa det Offenlige enhver Garanti imod daarlig tilberedt eller forgemt Medicin, kort ethvert Indseende med Lægens Kurmethoder og Virksomhed, hvorved denne kommer til at staa i et Lys ikke langt fra det, hvori Middelalderens Troldmænd og «kloge Koner» stod, hvilket i Længden i høi Grad nedbryder Almenhedens Agtelse for Lægen som videnskabelig dannet Fagmand. — Den her nævnte Uorden er endydermere i de senere Tider udviklet ved den Uskik, at flere Apothekere have indrømmet Landlægerne visse Procenter Rabat — indtil 25 pCt. — paa den af dem indkjøbte Medicin, hvorved Lægen kommer til ligefrem at blive interesseret i, at Forbruget bliver nogenlunde stort, da han saaledes erholder en ganske klækkelig Indtægt ved Handelen.

For at gjøre denne mislige Tilstand endnu fuldstændigere har man i denne Sommer set, at d'Hrr. M. L. Møller & Meyer have omsendt til Landets Læger en Fortegnelse over deres medicinske Handelsartikler, hvilken indeholder saagodtsom alle de nu brugelige Medikamenter, ledsaget af en Fortale saalydende: «Foranlediget ved, at flere af d'Hrr. Læger, der beære os ved at kjøbe medicinske Simplicia hos os, have ytret Ønske om til enhver Tid at vide Priserne paa saadanne, tillade vi os herved at tilstille Dem en Prisfortegnelse o. s. v.» — Heri ligger jo ligefrem, at, da «flere Læ-

[1]) Udhævet af mig.

ger kjøbe medicinske Simplicia» hos d'Hrr. Møller og Meyer, undlade de at «tage Medicinen fra nærmeste Apothek», saaledes som de ere forpligtede til; men bagved denne Reklame med Prisfortegnelse ligger tillige, at flere Læger kjøbe en Del Simplicia hos disse Herrer og selv tilberede og sammensætte Medikamenterne til deres Syge, imedens de sandsynligvis kun kjøbe saameget fra nærmeste Apothek, at dette ikke ligefrem klager; thi det er jo umuligt for en Apotheker at kontrollere, hvormegen Medicin en Landlæge bruger i sin Praxis.

Forholder dette sig nu saaledes, hvilket der er al Anledning til at tro, dn viser det sig jo, at Landlægen ved denne Trafik tjener mere end den ham fra Apotheket tilstaaede Rabat, — kort sagt, at han er Apothekerens Konkurrent. Men naar Landlægerne have den Fordel at kunne praktisere ukontrollerede af det Offenlige, af Apotheket og af deres Standsfæller, naar de tillige have den Fordel at have Indtægt ikke blot af deres Lægevirksomhed, men ogsaa af deres Medikamenthandel, da ville jo hurtig Kjøbstadlægerne, som ved det tiltagende Antal Landlæger ere blevne betydelig indskrænkede i deres Landpraxis og om faa Aar ville blive dette endnu mere, ligefrem være nødsagede til at bære sig ligedan ad for at kunne udholde Konkurrencen; de ville enten forlange 25 pCt. Rabat paa hver af dem udstedt Recept, altsaa blive Apothekernes Kompagnoner i Fortjenesten, eller ligeledes blive deres egne Apothekere, altsaa de rigtige Apothekeres Konkurrenter. Er dette Punkt naaet, da er hele den velgjørende Apothekerinstitution faktisk omstyrtet og al Garanti og Kontrol er hævet. — Istedenfor at det større Apothek ved at forsyne flere Lægers Patienter har en Omsætning, der formindsker Sandsynligheden for, at det har forgemte Varer, vil det blive hver enkelt Læges Sag at faa sin Beholdning opbrugt; istedenfor at Lægen nu i sin Patients Interesse indskrænker Medicinforbruget, vil det blive hans Interesse at forøge det; istedenfor at han nu kun tager Hensyn til Patientens Tarv ved sin Recept, vil han bestemme Medikamenternes Form efter den Nemhed, hvormed han kan tillave dem, — kort sagt Lægerne blive til praktiserende Pharmaceuter.

Naar det kgl. Sundhedskollegium i sin Betænkning til Ministeriet af 11te April 1849 med Hensyn til Lægernes Dispensationsret har ytret, at det maatte paases: «at ikke blot Publikums Tarv og Bekvemmelighed iagttoges, men og at Apothekerne ikke kom til at lide synderligt Tab i deres

Indtægter, og at Staten derhos ikke opgav den Kontrol, som i enhver Stat med et velordnet Medicinalvæsen bør finde Sted saavel med Medikamenternes Godhed som med Lægernes Forskrifter og den Betaling, der fordres for de ordinerede Medikamenter», da skønnes det ikke rettere, end at samtlige disse Grundprinciper krænkes saa aabenbart som muligt, og at Tilstanden bliver alt Andet end «velordnet».

Imod disse Bemærkninger vil maaske mangen En indvende: Ja, det er godt nok at paavise alle disse Misligheder; men hvad skal man gjøre? Landbefolkningen er nu langt tættere og langt mere tilbøielig til at bruge Lægehjælp og Medicin end forhen; det vilde dog være urimeligt, ja i somme Tilfælde endog livsfarligt at forlange, at den skulde lade hente Medicin ofte flere Mile borte fra Kjøbstadens Apothek. — Hertil svares: for det Første have alle Læger Lov til at have et lille Udvalg af Medikamenter til øieblikkelig Brug ved pludselige Sygdomstilfælde. Naar dernæst Regeringen ikke blot tillod, men paabød de nu bestaaende Apothekere at anlægge et eller flere Filialer paa Landet indenfor den Jurisdiktionskreds, hvori Hovedapotheket ligger, naar den forlangte disse Filialer bestyrede af en til Dispensering berettiget Pharmaceut, men i enhver Henseende under Hovedapothekerens Ansvar, og saaledes at denne forpligtedes til jævnlig selv at tilse Filialerne, samtidigt med, at den forbød al videre Dispensering af Lægerne selv, — da havde den sørget for Publikums Tarv, havde hævdet Begrebet af et velordnet Medicinalvæsen og hævdet Lægestandens Stilling som praktiske Videnskabsmænd istsdenfor at lade dens Medlemmer blive en Art Landhøkere. — Det forøgede Medikamentforbrug vilde sætte Apothekeren istand til at holde — ikke pragtfulde, men hensigtssvarende smaa Filialer, kun forsynede med de almindelige Stoffer, istedenfor at blive blot Materialister, og Filialerne vilde ved den saa udviklede Postforbindelse (Brevsamlingssteder o. s. v.) imellem Land og By være istand til saagodtsom daglig at korrespondere med Hovedapothekerne og vilde altsaa aldrig behøve store Kvantiteter; men Kontrol og Orden vilde opretholdes og saavel Publikum som Læger og Apothekere være tjente med, at den opretholdtes. Den nærmere Bestemmelse om saadanne Filialers Beliggenhed og Omfang maatte overlades til Administrationen efter Konference med Physici og Amterne.

En Provindslæge.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 30te Septbr. til Tirsd. d. 6te Oktbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 494 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 377, nemlig:

			Börn fra			
	Mdf.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	27	32	29	25	2	115
Lungebetændelse . .	5	5	2	1	»	13
Halsbetændelse . . .	9	10	10	2	»	31
Faaresyge	»	1	»	1	»	2
Kighoste	»	»	5	12	5	22
Rheumatisk Feber . .	11	7	1	»	»	19
Knuderosen	»	1	3	»	»	4
Ansigtsrosen	7	12	2	»	»	21
Mæslinger	»	1	12	11	1	25
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	6	5	»	11
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	2	»	4
Koldfeber	1	3	4	2	»	10
Gastrisk og typhoid Feb.	21	19	6	2	»	48
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	11	11	2	14	2	40
Cholerine	»	6	1	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	2	»	»	3
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	92	111	87	77	10	377

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, St. Kongensgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Læderstræde (1,18 pCt.), Østervoldgade (0,81) og Laxegade (0,75).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Laxegade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, Halsbetændelse 1, rheum. Feber 2, Koldfeber 1, gastr. og typhoid Feber 3 og Diarrhoe 2; samt desuden: Gonorrhoe 4, ven. Saar 1, konst. Syphilis 1 og Furunkler 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 42, veneriske Saar 20, konstitutionel Syphilis 5, Fnat 33, blenorrh. Øiebetændelse 2, Nældefeber 5 og Underlivsbetændelse 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 17. Oktbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Hallier: Om Gærsvampe i forskellige Sygdomme. Chronisk Nikotinforgiftning. Scholz: Lymphangiektasi med periodisk Lymphorhagi. Machin: Forgiftning med Karbolsyre. Nye Bøger. Fra Udlandet. Et lille Bidrag til Bedømmelsen af Landphysikus, Justitsraad, Dr. Hjaltelins Meddelelser om Echinokokcygdommen paa Island. Bekjendtgjørelse. Dødsfald. Nedsættelse. Philiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Gærsvampe i forskellige Sygdomme.

(Efter Hallier).

Ugeskriftet har tidligere meddelt Resultatet af Undersøgelser, som Prof. Hallier i Jena i de sidste Aar har foretaget over de Snyltesvampe, som frembringe Sygdomme hos Mennesket. Udgangspunktet for disse Undersøgelser dannede de paa Huden snyltende Svampe, om hvilke han søgte at vise, at de ikke vare Arter, egne for Menneskets Hud, men kun særegne Former af almindelig forekommende Skimmelsvampe; saaledes skulde Svampen i Favus (og maaske i Mentagra) være en Oidiumform af Penicillium crustaceum Fr., og Svampene i Pityriasis versicolor, i Herpes tonsurans og circinnatus samt Trødskesvampen være lignende Former af Aspergillus glaucus s. Eurotium (se «U. f. L.» 3die R. 4de Bd. S. 57 og følg. med yderligere Tilføielser og Berigtigelser i «U. f. L.» 3die R. 5te Bd. S. 17—19).

Dernæst gik han over til Gæringsprocesserne (se «U. f. L.» 3die R. 5te Bd. S. 1 og følg.), om hvilke han søgte at godtgjøre, at de vare at opfatte som physiologiske

Processer, som Phænomener, der fremkaldtes og vedligeholdtes ved visse Svampeformers Væxt og Formering. I gærende Vædsker fandt han stedse Svampe paa et meget lavt Udviklingstrin, bestaaende af enkelte Celler, der ved fortsat Deling reproducerede sig under den samme Form, saalænge Mediet forblev uforandret; uden disse Gærcellers Tilstedeværelse og Formering fandt ingen Gæring Sted. Deres Form rettede sig efter Mediets Beskaffenhed; i alkaliske Stoffer (ved Forraadnelse og enkelte andre Gærings-processer) fandtes de yderst smaa Micrococcusceller, ved Vinaandsgæringen de større, runde Cryptococcusceller, ved sure Gæringer (Mælke- og Edikegæring) de langagtig firkantede Arthrococcusceller. Disse Gærsvampe ere imidlertid efter Hallier ikke særegne Arter, men kun eiendommelige Former af visse Skimmelsvampe, og det saaledes, at hver af de gæringsvækkende Skimmelarter kan udvikle alle tre Gærformer efter det Medium, hvori den kommer. Gæringens Beskaffenhed afhænger ikke af Svampens Art, men af Mediet; naar dette er skikket til Gæring, indtræder denne ved hvilkensomhelst af de gæringsvækkende Svampe, idet denne samtidigt udvikler den for vedkommende Gæring eiendommelige Form (Micrococcus, Cryptococcus, Arthrococcus). Den blandt Skimmelsvampene, som hyppigst synes at være Gæringsvækker, er den almindelige Penselskimmel (Penicillium crustaceum Fr.).

Efterat Klob og Thomé uafhængigt af hinanden i Tarmindholdet i Cholera havde fundet Organismer, som de antoge for Sygdommens sandsynlige Aarsag (se »U. f. L.» 3die R. 4de Bd. S. 81 og følg.), og leveret Beskrivelser og Afbildninger, som viste, at de havde havt samme Phænomen for Øie, om de end syntes at have set forskellige Udviklingstrin og gave forskellig Tydning af det Sete, — foretog ogsaa Hallier Undersøgelser af Tarmindholdet i Cholera (s. »U. f. L.» 3die R. 5te Bd. S. 19—23), og han fandt som de førnævnte Iagttagere sværmende Smaalegemer, der efter hans Opfattelse maatte betragtes som Micrococcus, altsaa som den Gærform, der tilhørte de alkaliske Gæringer; Dyrk-

ningsforsøg viste ham, at denne Micrococcus henhørte til den Svampeart, der repræsenteredes af Formerne Penicillium, Mucor, Tilletia, Achlya. Da denne Cholera-Micrococcus virkede i høi Grad ødelæggende paa kvælstofholdige dyriske Stoffer, antog Hallier, at det var denne Snylter, der frembragte Tarmaffektionen og maaske trængte ind i Blodet, og han ansaa det derfor for sandsynligt, at den var Sygdommens Aarsag.

Foranlediget ved dette Fund og ved den Omstændighed, at der i forskellige Plantesygdomme er fundet Micrococcus, som virker destruerende paa Planternes Væv (hvorom der findes udførligere Meddelelser i en større Monographi af Hallier: «Phytopathologi. Die Krankheiten der Culturgewächse. 1868»), har Hallier taget sig for at undersøge Produkter fra forskellige kontagiøse eller inficerende Sygdomme hos Mennesker og Dyr for at komme efter, om der ikke ogsaa i disse skulde findes Gærformer. Resultatet af disse Undersøgelser har han nedlagt i et Skrift, betitlet: «Parasitologische Untersuchungen bezüglich auf die pflanzlichen Organismen bei Masern, Hungertyphus, Darmtyphus, Blattern, Kuhpocken, Schafpocken, Cholera nostras etc., Leipzig 1868», hvorefter vi give de nedenstaaende Meddelelser.

Da Micrococcus efter disse Undersøgelser spiller en Rolle ved forskellige Sygdomme, ville vi endnu engang vende tilbage til Halliers Opfattelse af denne Planteform. Micrococcus er efter Hallier ikke en Svampeart, men en Vegetationsform, som er fælles for mange Svampe; det er simpelthen Sporernes eller de vegetative Cellers Plasmakærner, der forlade deres Celler og blive selvstændige, hvorpaa de i passende Medier reproducere sig under samme Form (og henregnes derfor, sam ovenfor angivet, til Gærformerne). Paa Grund af deres Lidenhed fordres der stærke Forstørrelser til deres Erkjendelse. I Almindelighed ere de i Besiddelse af selvstændig Bevægelse, der (dog kun ved de fortrinligste Mikroskoper og under Afbenyttelse af hensigtsmæssige Hjælpemidler) viser sig at hidrøre fra en fra Micro-

coccuscellen udgaaende pidske- eller haleformig Forlængelse; i enkelte Tilfælde er der tillige bemærket Kontraktilitet i Cellelegemet. Micrococcus kan, naar Mediet tillader det, udvikle sig til andre Svampeelementer; saaledes kan den umiddelbart udvoxe til de andre Gærformer, eller de smaa Celler kunne bolne ud, blive større og sporelignende, spire paa Sporers Vis ved Dannelse af Kimtraade og saaledes frembringe et Skimmel-Mycelium.

Inden vi meddele Indholdet af det ovenfor anførte Skrift af Hallier, maa vi endnu angive nogle Forandringer i Terminologien, som ere optagne i dette Skrift. Ved Morpher forstaar Hallier (efter Richter i Dresden) alle til en Svampeart hørende Former; ved Generationer forstaar han blot Hovedformerne, der adskille sig indbyrdes ved væsenlig forskellig Sporedannelse. Saaledes ere Mucor racemosus Fres. og Penicillium crustaceum Fries forskellige Generationer (men af samme Svampeart); thi Mucor udvikler Thekasporer, Penicillium derimod Akrosporer; de forskellige Former, hvorunder Penicillium kan optræde paa forskellige Substrater, ere derimod kun Morpher, ligeledes de tre Arter Gær: Micrococcus, Cryptococcus, Arthrococcus. — For Leptothrix (der udvikler sig af Micrococcus paa Vædskers Overflade under Indvirkning af atmosphærisk Luft, idet de ynglende Micrococcusceller ikke adskille sig fuldstændigt, men forblive forbundne til Kæder, se «U. f. L.» 3die R. 4de Bd. S. 66 og 5te Bd. S. 7) har Hallier efter Itzigsohns Forslag optaget Navnet Mycothrix, idet Navnet Leptothrix forbeholdes de analoge Dannelser hos Alger. — Endelig bruger Hallier Navnet Sporoider om de sporelignende Celler, der danne sig af Micrococcus ved dennes Overgang til Skimmelformen (se ovenfor).

Vi gaa nu over til de forskellige Sygdomme, i hvilke Hallier har fundet Micrococcus.

I Serum fra **Faarekopper** fandtes meget smaa, mørkebrune, sværmende Micrococcusceller. For at lære deres Oprindelse at kjende anvendte Hallier den fra sine tidligere Undersøgelser bekjendte Dyrkningsmethode. Paa for-

skellige Medier udviklede de sig til forskellige Morpher af en polymorph Svamp, hvis kjønnede Form er Pleospora herbarum Tul., men som tillige optræder (og optraadte i Dyrkningsforsøgene) dels i Acrosporeform (altsaa svarende til Penicillium) som en Botrytis, dels i Thecasporeform (svarende til Mucor) som Rhizopus nigricans Ehrenb. og endelig i en anaërophyt Form som en Tilletia, rimeligvis den paa det almindelige Raigræs voxende Brandsvamp Tilletia lolii Tul. Hallier formoder, at det er herigjennem, at Faarene inficeres; Raigræsset er som bekjendt en Hovedbestanddel af Høet; er dette fugtigt, udvikler Tilletia Mængder af Micrococcus Pleosporæ; Faarene smittes altsaa sandsynligvis ved Ophold i Rum, hvor der henligger fugtigt og af Pleospora angrebet Hø.

I **Vakcinelymphe** fandtes store Mængder Micrococcusceller og Mycothrixkæder. Denne Micrococcus er saa overordenlig lille, at den ved 1000 Ganges Forstørrelse kun viser sig punktformig. Den fandtes oftest hvilende, men undertiden ogsaa sværmende. — Dyrket paa Stivelseklister med phosphorsurt Ammoniak formerede Micrococcus sig overordenlig allerede i de første Timer. Snart revnede Stivelsekornene, og de smaa Gærceller trængte ind i deres Revner. I de følgende Dage svulnede de op til Sporoider, der spirede og dannede middeltykke, uregelmæssigt forgrenede Kimtraade; disse gjennemkrydsede Stivelsekornene, der snart faldt hen og opløstes. Efter omtrent 14 Dages Forløb havde der udviklet sig en Skimmelvegetation, bestaaende dels af Penicillium crustaceum, dels af Aspergillus glaucus og af Bastardformer mellem begge; men efterhaanden fortrængtes Aspergillus og dens Bastarder, som det sædvanlig sker, hvor Underlaget for disse Svampe er fugtigt, og Penicillium blev ene tilbage. Denne sidste Svamps Forekomst maatte høist sandsynligt tilskrives Micrococcus, fra Mundhulen, der ved Udblæsning af Vakcinerørene var kommen med i Dyrkningen; men ved Aspergillus kunde dette ikke antages, og Spørgsmaalet blev da, om denne hidrørte fra Vakcinen. For at faa dette Spørgsmaal løst maatte Hallier dyrke

Vakcinen paa tør Bund, og hertil valgtes Kork, omhyggeligt desinficeret med overmangansurt Kali og Alkohol; paa dette udviklede sig i Kulturapparatet af Vakcinelymphen pragtfulde typiske Exemplarer af Aspergillus glaucus. — Andre Dyrkningsforsøg (paa Æggehvide, Mælk o. s. v.) gave lignende Resultater, enten Aspergillus eller Blandinger af denne og Penicillium, eftersom Bunden var mere tør eller fugtig; — ligesaa udviklede Aspergillus sig i enkelte Tilfælde videre til sine høiere Generationsformer, nemlig Thecasporeplanten Mucor mucedo Fres. med dens Forstadier Torula rufescens Fres. og Botrytis Ionesii Berk., samt den kjønnede Form Eurotium herbariorum Cord.

Efter disse Undersøgelser vilde altsaa Vakcinens Micrococcus være et Led i den Svampearts Formrække, hvis væsenligste Generationer betegnes ved Benævnelserne Aspergillus glaucus (s. Eurotium), Ustilago Carbo (ɔ: Kornets Støvbrand), Mucor mucedo og Eurotium herbariorum, og hvortil Hallier ogsaa henregner som en mindre udviklet Conidieform Oidium albicans (Trødskesvampen); det er i sidste Henseende af Interesse, at i flere Dyrkningsforsøg med Vakcinen (paa Citron og Hønseæggehvide) optraadte meget charakteristiske Exemplarer af Oidium albicans, ligesom ogsaa en tidligere Undersøger (Bender i Camburg) har faaet Trødskesvamp udviklet af Vakcinelymphe.

Spørgsmaalet bliver nu: hvilken af den omtalte Svampearts Former skaffer Køerne Koppesygdommen? Hallier formoder, at det er den uudviklede Conidieform, der benævnes Torula rufescens; dels danner den nemlig let Micrococcus i kvælstofrige Vædsker, dels findes Torula hyppig i Koens Mælk; herved er givet Muligheden af en Selvinfektion af Koen, idet Svampen overføres paa Yveret med Mælken.

I Pustelvædsken fra **Variola** fandt Hallier Micrococcus, der i de forskellige Dyrkningsforsøg udviklede sig til samme Formrække som Vakcinens Micrococcus. Fra denne viste den sig dog forskellig derved, at den paa den indvendige Side af Citronskaller udviklede direkte en eiendommelig

Svampeform, som Vakcinens Micrococcus ikke kunde frembringe umiddelbart, men først efterat den længere Tid iforveien var bleven dyrket paa et kvælstofrigt Substrat (Æggehvide). Denne eiendommelige Form optraadte paa Citronskallen som et Filt af ledede Traade, der paa Spidserne dels bare Kæder af tocellede Sporer (Cladosporiumplanter), dels enkelte større flercellede Sporer eller Sporefrugter (Stemphylium), dels større ovale Celler, indesluttende hver omtrent 8 frie, tokærnede Sporer (Pycnider). Herefter antager Hallier, at Micrococcus i Variola vel hidrører fra samme Svampeart som Vakcinens, dog saaledes, at de skyldes forskellige Morpher af denne Svampeart; medens denne nemlig fremgaar af Torulaformen, hidrører hin fra Stemphylium-Pycnideplanten. Hallier ser iøvrigt i denne Overensstemmelse i Herkomst en Forklaring af Vakcinens beskyttende Virkning; saafremt Kokopper og Variola frembringes af samme Svampeart, maa de begge betragtes som Afarter af samme Sygdom, og Beskyttelsen beror da paa, at denne Sygdom ikke let optræder to Gange hos samme Individ.

Fra Mæslinger fik Hallier saavel Sputa som Blod til Undersøgelse. I begge fandtes en smaacellet, farveløs Micrococcus, der i forskellige Dyrkningsforsøg udviklede sig til Mucor mucedo og dens Forstadier (Oidium albicans og Cladosporium); Mæslinge-Micrococcus hører altsaa til samme Svampeart som Micrococcus i Variola og Kokopper, men til en anden Generation, nemlig til Mucorformen. Mæslingekontagiet maa altsaa, saafremt det er identisk med denne Micrococcus, udvikle sig af Mucor mucedo. Hvor i Naturen findes nu denne Svamp? Skjønt mindre hyppig end Mucor racemosus, optræder den paa mangfoldige, ikke altfor kvælstoffattige raadnende Substanser; den er ikke sjelden paa Fæces saavel af Mennesker som af Pattedyr; den trives godt paa Mælk, skjøndt den ikke er hyppig her; den kan dyrkes paa forskellig Slags Frugt og findes spontant paa Kirsebær og Blommer, men bliver her ikke saa kraftig som paa mere kvælstofrig Bund. Sandsynligvis sker Smitten paa Latrinerne, i hvilke denne Micrococcus udvikler sig i Mængde og infi-

cerer Luften paa disse Steder; gjennem Aandedrætsorganerne indføres den da i det menneskelige Legeme.

Ved **exanthematisk Typhus** indeholdt Blodet en brunlig Micrococcus, der hist og her havde udviklet brune Mycothrix-kæder; desuden fandtes enkelte større, sporelignende Celler. Ved Dyrkning udviklede Micrococcus sig gjennem Sporoider til Rhizopus nigricans Ehrenb., altsaa til en Generation af den Svampeart, der er bestemt ved Hovedformerne Pleospora herbarum, Rhizopus nigricans, Botrytis elegans og Tilletia (lolii?), og som Hallier ogsaa mener at have fundet i Faarekopper.

I Blod og Tarmindhold fra **Ileotyphus** fandt Hallier smaa Micrococcusceller, navnlig i overordenlig Mængde i Tarmindholdet, hvor de ofte vare sammenhobede i større Klumper. Ved Dyrkning af denne Micrococcus viste der sig det mærkelige Resultat, at der optod to Svampeformer, tilhørende to forskellige Arter, nemlig Rhizopus nigricans og Penicillium crustaceum; den sidstes smaacellede Micrococcus havde Overvægt i Blodet, den førstes storcellede i Tarmindholdet. Dette eiendommelige Forhold tror Hallier at kunne forklare paa følgende Maade: Rhizopus er Infektionens første Aarsag; den kommer rimeligvis ind i Tarmen i Form af Sporer; disse danne Micrococcus, som fremkalder en saadan Forandring i Vævene, at den smaacellede Micrococcus Penicillii, som altid forekommer massevis i Tarmen, kan komme ind i Karsystemet, medens Micrococcus Rhizopodis paa Grund af sin Størrelse kun i ringe Mængde kan følge efter. Med Hensyn til den inficerende Svampeform skulde der altsaa ikke være nogen Forskel paa Ileotyphus og exanthematisk Typhus, men kun med Hensyn til Optagelsesmaaden; ved Ileotyphus kommer Micrococcus Rhizopodis i Tarmen for der at anrette sine Ødelæggelser, men naaer kun i ringe Mængde til Blodet; — ved exanthematisk Typhus optages den gjennem Lungerne og føres saaledes til Blodet. Forsaavidt der i disse Sygdomme finder en ved Svampeinfektion fremkaldt Blodforgiftning Sted, bevirkes denne i Ileotyphus ved Micrococcus Penicillii, i exanthematisk Typhus

ved Micrococcus Rhizopodis. — I Overensstemmelse hermed antager Hallier, at Aarsagen til exanthematisk Typhus væsentlig maa søges i Uddunstninger fra menneskelige Fæces eller fra fordærvet Føde og andre raadnende organiske Stoffer, medens Ileotyphus fremkaldes ved urent Drikkevand, der er blevet fyldt med Micrococcus Rhizopodis ved nærliggende utætte Kloaker eller Kanaler.

I Tarmindholdet fra Cholera havde Hallier, som ovenfor angivet, alt tidligere fundet en Micrococcus, der i høi Grad besad Evne til at ødelægge kvælstofholdige Væv, og som han derfor antog for Sygdommens Aarsag. Han fandt, at denne Micrococcus fra først af udviklede sig i sporeligende Celler, som laa indesluttede i større Kyster, og at Micrococcus blev fri ved Sporernes og Kysternes spontane Opløsning, hvorpaa den frigjorte Micrococcus formerede sig overordenligt i kvælstofholdige Medier. Micrococcus fandtes konstant i Tarmindholdet hos Cholerasyge, Kysterne derimod langt sjeldnere. Ved Dyrkning fremkom der af denne Micrococcus ved Siden af mere eller mindre udviklede Kyster tillige Penicillium crustaceum og Mucor racemosus; Cholerakysterne viste sig altsaa som en Generation af Penicillium-Mucor-Tilletia-Achlya-Svampen. Hallier efterviste som Betingelser for denne Kysteforms Dannelse dels et kvælstofholdigt og svagt alkalisk Substrat, dels en vis høi Varmegrad (25—35° R. vare nødvendige til Kysternes Dannelse; men vare disse eller deres Micrococcus en Gang opstaaede, kunde de forplante sig videre ved en noget lavere Varmegrad, 16—20° R.); denne sidste Omstændighed i Forbindelse med Kysteformens Lighed med den paa vore Kornsorter voxende Urocystis occulta Rabenh. samt den Kjendsgjerning, at Choleraen er kommen fra Indien, henledte Halliers Opmærksomhed paa den i dette Land almindeligt dyrkede Risplante (Oryza sativa) som muligt Udgangspunkt for Cholerasvampen og opfordrede ham til at undersøge, om der ikke paa Risen skulde voxe en Urocystis, der frembragte Cholerakysterne. Han saaede Riskorn og overgød Jorden med Choleraudtømmelser, idet han holdt Varmen i Dyrk-

ningsapparatet ved 25—35° R.; Choleraens Micrococcus dannede Sporoider, og disse et Mycelium, der gjennemtrængte den spirende Risplantes Væv. Virkningen heraf udeblev ikke; medens de for Choleraudtømmelserne forskaanede Risplanter opvoxede kraftigt og normalt, fik hine, der vare inficerede med Cholerasvampens Mycelium, i Sommerens Løb et sygeligt, chlorotisk Udseende; Bladene forbleve smalle og blege og frembøde tilsidst sorte Striber, og heri efterviste Mikroskopet talrige, sporefyldte Kyster, udgaaende fra Mycelietraade, altsaa en Urocystisform, som Hallier benævner U. oryzæ. Disse Kyster stemmede ganske overens med Cholerakysterne, og de udviklede sig ligesom disse paa passende Substrater til Penicillium crustaceum og dertil hørende Former; heri ser Hallier et fuldgyldigt Bevis for Identiteten mellem Risens Brandsvamp og Cholerasvampen. En yderligere Bekræftelse paa begges Sammenhæng med Penicillium-Mucor-Achlyasvampen fik Hallier derved, at det oftere lykkedes ham at avle Kysteplanter af Mucor racemosus, ja endog af Penicillium crustaceum, naar han anvendte et kvælstofrigt, ikke altfor vaadt Substrat, temmelig stærk Tilførsel af (filtreret) Luft og en Varme af 25—35° R. — Endnu et væsenligt Moment med Hensyn til Spørgsmaalet om Cholerasvampens Oprindelse staar dog tilbage at undersøge, nemlig om den ved Dyrkning frembragte Urocystis oryzæ virkelig forekommer i Indien, og, hvis den findes der, hvor hyppig den da er.

Der har i den sidste Tid været stridt om, hvorvidt Choleraorganismerne havde selvstændig Bevægelse eller ikke. Sagen er den, at der i Tarmindholdet ved Cholera findes to Slags Micrococcus, en farveløs og sværmende og en anden gulligt farvet og ubevægelig. Kun den sidste tilhører Cholerasvampen, hin skyldes Penicillium, der aldrig mangler i Tarmindholdet; af Kystesporerne fra Urocystis oryzæ, frembragt ved Dyrkning paa Risen, fremkommer kun den ubevægelige Micrococcus; det er altsaa denne ene, man maa tilskrive Tarmaffektionerne i Cholera.

Med Hensyn til Behandlingen af Cholera meddeler Hal-

lier, at han fra flere Læger har faaet Bekræftelse paa Virksomheden af svovlsurt Chinin, som han tilraader at give i ikke for lille Dosis, baade per os, i Clysma og gjennem subkutane Injektioner. — Til Desinfektion af Kloaker og lignende anser han fremdeles Jernvitriol for et af de bedste Midler; det tilintetgjør vel ikke al Svampevæxt, men det hindrer Gærdannelse i Almindelighed og særlig Dannelse af Micrococcus. Ogsaa Süverns Vædske, der bestaar af Kalk med 10 pCt. Stenkulstjære og 10 pCt. Chlormagnium, anbefaler han, især hvor det, der skal desinficeres, er flydende; dette maa da dækkes flere Tommer høit med Desinfektionsmaterialet.

I Tarmindholdet ved **Cholera nostras** fandt Hallier ogsaa en Micrococcus, dog ikke hørende til den asiatiske Choleras Urocystis oryzæ, men vel til en anden Generation af den samme Svampeart; thi ved Dyrkning fremkom Penicillium crustaceum og Mucor racemosus, altsaa kun indenlandske Former, men aldrig Kysteformen. Vil man antage en Lighed i Oprindelse mellem de to Former af Cholera, maa man vel altsaa søge Udgangspunktet for den europæiske Choleras Micrococcus i en eller anden af vore Kornsorters Svampe, og da netop Hvedens Stenbrand (Tilletia caries Tul.) hører til Penicillium-Mucor-Achlya-Rækken, antager Hallier det for sandsynligt, at vi i denne have Kilden til Cholera nostras; Micrococcus Tilletiæ virker rimeligvis paa en lignende Maade paa Tarmen som Micrococcus Urocystidis, kun mindre ødelæggende end denne.

De her meddelte Undersøgelser af Hallier vise sig saaledes at have givet et paafaldende ensartet Resultat, idet han i en stor Del af de Sygdomme, hvor der kan være Tale om Smitte eller Infektion, har fundet Micrococcus. Hallier indrømmer vel, at hermed er det Spørgsmaal endnu ikke afgjort, hvorvidt disse Svampedannelser staa i nærmere Aarsagsforhold til de nævnte Sygdomme, eller om de kun ere disses konstante Ledsagere; men han antager dog det Første for at være det Sandsynligste. Ville vi forudsætte denne Anskuelse som rigtig, maa vi dog tillige antage et

tilstedeværende Anlæg i Organismen som en nødvendig Betingelse for Sygdommens Opstaaen; thi ellers maatte hine Sygdomme have en langt almindeligere Udbredelse, eftersom de dem foraarsagende Svampe forekomme almindeligt i Naturen. Det Organ, der modtager Svampen, maa være forberedt til dens Ernæring. En sund Tarmkanal kan maaske ustraffet lade Cholerasvampen passere (ialfald haves Exempler paa, at Choleraudtømmelser ere nydte uden Skade); men visse Abnormiteter i Tarmslimhinden, f. Ex. ved Diarrhoe, gjøre den til en gunstig Bund for Cholerasvampen. — Efter Hallier er det alene Micrococcusceller, der fremkalde de nævnte Sygdomme; udenfra — med Føde eller Drikkevand eller Uddunstninger fra Fæces og raadne Stoffer — trænge de ind i Organismen og formere sig der, idet de fremkalde sygelige Forandringer i Vævene og paa Grund af deres ringe Størrelse endog ere istand til at bane sig Vei til Blodet og inficere det.

Vi have ved denne som ved de tidligere Afhandlinger af Hallier meddelt det Væsenligste af hans Undersøgelser uden at ledsage dem med nogen Kritik, hvortil de iøvrigt baade ved Resultaternes Beskaffenhed og ved Undersøgelsesmethoden saa stærkt opfordre, en Kritik, der kun vil kunne have nogen Betydning, naar den støtter sig til Experimenter. At de kontagiøse og inficerende Sygdomsprodukters Virksomhed skyldes mikroskopiske Organismer, er vistnok a priori langtfra usandsynligt, og at det isaafald maa være saa smaa Organismer som Halliers Micrococcus, er at vente, siden de trods mange Eftersøgninger ikke tidligere ere fundne med Sikkerhed; men at de skulde tilhøre vore alleralmindeligste Svampe, og blandt dem kun nogle faa Arter, saaat de forskelligste Sygdomme skulde kunne hidrøre fra samme Svampeart, (omend fra forskellige Generationer), er os noget saa Fremmed, at vi vel kunne være berettigede til at fordre omhyggeligere og grundigere Undersøgelser, end Halliers synes at være. Thi den Anke er neppe ugrundet, at disse Undersøgelser ikke ere udførte med den overordenlige Omhu for at holde Dyrkningen fri for al fremmed Ind-

blanding, som Erfaringen har lært at være nødvendig ved slige Forsøg; desuden ere ofte Halliers Iagttagelser for faa og hans derpaa byggede Slutninger for ilfærdige, til at de endnu kunne indregistreres i Videnskaben. Omend Halliers Meddelelser derfor tildels mere ere at betragte som Gisninger og Spørgsmaal med Antydninger og Forarbeider til deres Besvarelse end som virkelige Kjendsgjerninger, fortjene de dog Opmærksomhed som nogle af de første Skridt til Løsningen af en Opgave, der længe har sysselsat Videnskaben, og som er af overordenlig Vigtighed saavel for Pathologien som for Hygieinen.

Chronisk Nikotinforgiftning.

Tilfælde af akut Nikotinforgiftning have tidligere været Gjenstand for Iagttagelse, endog i medikolegal Henseende (saaledes især under den i sin Tid meget omtalte Proces mod Grev Bocarmé i Belgien, jvfr. Orfila: Mémoire sur la nicotine et sur la conicine, Paris 1851), og physiologiske Forsøg (af Cl. Bernard, Taylor o. A.) have med Hensyn dertil været foretagne. Den chroniske Form af samme Forgiftning synes i de sidste Aar at vække Lægernes Opmærksomhed i forskellige Lande. Det er ikke blot den noget excentriske Dr. Jolly i Paris (jvfr. «U. f. L.» for 19de Sptbr. d. A.), som har fremhævet dette Spørgsmaal; men ogsaa her i Norden og i Tydskland have ifjor og iaar flere Meddelelser desangaaende set Lyset.

Først meddelte Thilesen (N. Mag. f. L.» XXI. 12. 1867) «et Tilfælde af Duchennes Sygdom (Paralysie progressive de la langue etc.)», der i Løbet af 2—3 Aar udviklede sig hos en 70aarig Embedsmand, der var stærk Tobaksryger og næsten altid brugte urene Piber. Nikotinen skulde være bleven opsuget gjennem Slimhinden og have paavirket Mundhulens Muskler. Tobaken skulde efter Forf. ligesaa ofte (eller ligesaa sjelden) bevirke denne Form af Lamhed som den saakaldte Tobaksamaurose. Kort efter berettede Høegh i Romsdals Lægeforening («N. Mag. f. L.» XXII. 1. 1868 — «Hospt.» 1868. Nr. 24) et andet Tilfælde af formodet Nikotinforgiftning, men væsenlig forskelligt, idet det her især var en almindelig Nedstemthed af

Nervesystemet, som gjorde sig gældende i Modsætning til den hist antagne lokale Virkning.

Uden, som det synes, at kjende disse Tilfælde har Dr. Schotten (Virch. Arch. 34. Bd. 2—3 H.) meddelt nogle Iagttagelser, der synes at tyde paa en Indvirkning paa Centralnervesystemet. Forf. mener, at Grunden, hvorfor den chroniske Nikotinforgiftning, der tidligere næsten alene fandtes hos Englændere, nu ogsaa optræder hos andre Folk, er at søge i den overhaandtagende Brug af Sigarer. Ved at ryge Tobak af Pibe forandres en stor Del af Nikotinen, saaat kun en mindre Del gaar over i Røgen; ved at ryge Sigarer, hvorved man umiddelbart suger og tygger paa Enden af Sigaren, og endnu langt mere ved at skraa Tobak synker man derimod en stor Mængde Nikotin. Forf. meddeler dernæst 3 Sygehistorier om udtalt Nikotinforgiftning.

1854 søgte en 50aarig Officer Forf.'s Raad i Anledning af en Mængde forskellige sygelige Tilfælde, der væsenlig bestode i Hyperæsthesi af en Mængde Nerver og en betydelig sjælelig Forstemthed. Han havde tidligere altid været rask og levede under gunstige hygieiniske Forhold. Under Forf.'s Behandling forsvandt Hyperæsthesierne i nogle faa Uger, men vendte atter tilbage, og Anfaldene gjentoge sig nu, i Begyndelsen 2—3 Gange om Aaret, men senere hyppigere. Deres Varighed var meget forskellig, ligesom Lidelsen hyppigt skiftede Sæde; senere kom hertil Forstyrrelser af Motiliteten, krampagtige Sammentrækninger i enkelte Muskelgrupper, Svimmelhed og Ulyst til at bevæge sig tilligemed en almindelig Muskelsvækkelse. Ernæringen og Legemets andre Funktioner vedbleve iøvrigt at være normale. Der var blevet brugt mange Lægemidler, Søbade og et længere Ophold i Sveiz, alt uden varig Gavn. Da kom Forf. pludselig paa den Tanke, at Sygdomsbilledet kunde hidrøre fra en chronisk Nikotinforgiftning; Anledningen hertil gav et akut Anfald, som var kommet, efterat den Syge efter sin Vane havde røget et meget stort Antal Sigarer. Forf. fik ham nu til at opgive al Tobaksnydelse, og saalænge han holdt dette Løfte, befandt han sig meget vel; men da han efterhaanden igjen forfaldt til sin gamle Last, viste Symptomerne sig atter, endog med forøget Styrke, idet der kom Smerter snart i et Ribbensmellemrum, snart i Lændeegnen; ogsaa i Maveegnen og Hjertekulen optraadte disse Nervesmerter og tiltog efterhaanden til en meget høi Grad; der kom atter stor Muskelsvækkelse, og hans Sind blev meget forstemt. Endelig optraadte et nyt Symptom, som plagede den Syge i den høieste Grad, nemlig en sygelig Forandring af Smagen, saaat han stadig havde en afskyelig Smag, som om han havde Tobakssauce liggende paa den bageste Del af Tungen. Denne Smag forfulgte ham nu Dag og Nat, blandede sig med Smagen af enhver Sort Mad og Drikke og fik ham tilsidst efter flere Maaneders Lidelse til aldeles at opgive enhver Brug af Tobak. Da Sundheden efter Gjennemførelsen af denne Beslutning efterhaanden vendte tilbage og den Syges tidligere Vantro med Hensyn til Diagnosens Rigtighed saaledes maatte vige, er han senere bleven ved med fuldstændig Afholdenhed fra Tobak og har ogsaa stadig befundet sig vel.

Den anden Iagttagelse angaar en 60aarig Embedsmand, der ligeledes

nød en meget betydelig Mængde Tobak, dels af Pibe, dels som Sigarer. Hans Stilling medførte, at han hvert Aar opholdt sig nogle Uger i fri Luft, medens han iøvrigt førte et stillesiddende Liv. Saalænge han var i fri Luft, befandt han sig vel, medens han sædvanlig skrantede, naar han i længere Tid havde været i Stilhed. I Sommeren 1850 optraadte der pludselig et heftigt Anfald af Grædekrampe, som blev foranlediget af, at han hørte paa en støiende Musik; før Anfaldet havde han befundet sig ganske vel. Anfaldet gik over i en halv Time; men der blev en betydelig Irritationstilstand af Hørenerven tilbage, som først tabte sig, efterat han havde brugt Søbade paa Helgoland i 4 Uger. Efter den Tid havde han hvert Aar et Anfald af Nerveliden, der medførte Ulyst til enhver Beskæftigelse og Fornøielse og tvang ham til at forsømme sine Forretninger i et Par Uger; Sygdommen begyndte almindelig med en Hyperæsthesi af Hørenerven. Anledning til Sygdommens Indtræden var et Par Gange støiende Musik, andre Gange sjælelige Aarsager. Ved Undersøgelsen d. 9de Oktober 1861 frembød han følgende Symptomer: Meget høi Grad af sjælelig Forstemthed, saaat han kun svarede gnavent og med Ulyst paa Lægens Spørgsmaal. Der var en betydelig Muskelsvaghed tilstede, saaat den Syge laa største Delen af Dagen paa Sofaen, fremdeles Ulyst til Føde og en Fornemmelse af Svimmelhed. Aandedrættet var langsomt, omtrent 8 i Minutet, blev stadig afbrudt af Gaben. Der var Neuralgier af forskellige Nerver, saaledes af N. pudend. ext., som viste sig ved, at den Syge hver Morgen Kl. 4 vaagnede med smertefulde Erektioner og Skæren ved Vandladningen, der efterhaanden tabte sig opad Dagen. Fremdeles vare lidende: Plexus coeliacus, saaat han bestandig havde sure Opstød, 5te N. intercostal. paa venstre Side og høire Plex. brachialis. Der var Hyperæsthesi af Lugtenerven, især mod enkelte Ting, som Eau de Cologne og Tobak, og af Hørenerven mod Musik og høi Tale. Der var den Eiendommelighed ved hans Nervelidelser, at N. pudend. altid vækkede ham om Morgenen og blev ved at plage ham hele Formiddagen, medens de andre Nervelidelser aldrig kom sammen, men afløste hinanden meget pludseligt. Han følte en meget stærk Uro i hele Legemet, men befandt sig dog bedst, naar han med Magt overvandt denne og blev liggende. Legemets ovrige Funktioner vare normale, ved Undersøgelsen viste 2 af de øverste Ryghvirvlers Proc. spinosi sig ømme ved Tryk. Behandlingen af denne Syge var i det Hele taget frugtesløs, saalænge han vedblev at ryge Tobak; kun syntes Inf. Qvassiæ frig. parat. at have meget gavnlig Indflydelse paa de sure Opstød. Han opgav nu at ryge, hvorved hans Tilstand meget hurtig bedredes, saaat han efter 3 Maaneders Forløb befandt sig ganske vel og endog kunde tillade sig en Pibe engang imellem. I de efter den Tid forløbne 2 Aar er der ikke optraadt noget af de omtalte Symptomer.

Den tredie af Ff. iagttagne Syge led af almindelig Mathed med Svimmelhed og Sittren i Arme og Ben. Flere Gange om Dagen kom pludselig Angst, Hjertebanken og Aandenød over ham og varede saa $^1/_4$—$^1/_2$ Time. Selv om han ikke havde røget Tobak i de sidste Timer, pleiede der at være Tobakssmag paa Tungen. Anfaldene ledsagedes ofte af Forstemthed og Tilbøielighed til Graad. Fordøielsen og Urinsekretionen vare normale. Tilfældene forsvandt i faa Dage, naar han afholdt sig fra at ryge, indfandt sig igjen, hver Gang han atter røg et større Antal Sigarer. Han levede nu 2 Aar meget maadeholdeut med Hensyn til denne Nydelse og havde heller ikke noget Anfald af sin Sygdom; kun indfandt sig den sygelige Forandring af Smagen igjen i Sommeren 1867, efterat han var kommen sig efter en akut Pleuritis, og plagede ham i nogle Uger, udenat han havde givet Anledning hertil ved en umaadeholden Tobaksnydelse.

Foruden disse 3 udtalte Sygdomsbilleder har Forf. iagttaget 3 andre i den senere Tid, hvor Forgiftningen navnlig viste sig ved Svimmelhed. Da disse 3 Syge alle brugte Tobak fra samme Fabrik, lod Forf. den chemisk undersøge, og det viste sig da, at den kun indeholdt i Gjennemsnit 1,9 pCt. Nikotin, altsaa en temmelig ringe Mængde; dog hørte hos alle tre Syge Svimmelheden op, da de begyndte at ryge Tobak fra en anden Fabrik.

Efter Forf. lade de anførte Symptomer sig samle i 2 Hovedgrupper:

1) Hyperæsthesier af Nn. acustic., olfactorius og glossopharyngeus, i det sympathiske System af Plex. cardiac. og mesent.; i Hjernen som Hyperæsthesia psychica og Svimmelhed; endelig blandt Rygmarvsnerverne i Plex brachial., N. intercostal. og N. pudend. ext.

2) Motilitetsforstyrrelser, saasom Muskelkramper, Sittren, Ulyst til Bevægelse og Langsomhed af Aandedrætsbevægelserne.

Begge disse Symptomrækker tyde paa en Indvirkning paa Centralnervesystemet, der snart viste sig som en Forøgelse, snart som en Sløvelse af dettes Funktioner.

Peripheriske Ernæringsforstyrrelser, antager Forf., kunne finde Sted i N. glossopharyngeus og N. vagus; de give sig tilkjende ved en Hyperæsthesia gustatoria og gastrica, og disse Nerver ere jo ogsaa nærmest udsatte for en direkte Indvirkning af Giften.

Forf. tilføier som Støtter for Diagnosens Rigtighed i de af ham beskrevne Tilfælde, at alle de Syge havde en instinktmæssig Modbydelighed mod Tobak, saasnart de nervøse Tilfælde begyndte, men at de desuagtet havde meget Ondt ved at afholde sig derfra, da de trode at spore Lettelse i Tilfældene, saasnart de begyndte at ryge. Det gik altsaa her ligesom med Misbrugen af Opium, Jod og Alkohol. Saalænge de besværlige Tilfælde varede, var der slet ingen Lyst til at ryge, ja Lugten af Tobak var dem endog ubehagelig. Saasnart Aarsagen fjernedes, tabte de sygelige Tilfælde sig, men vendte strax tilbage efter en ny Udskeielse. — Det indrømmes, at Diagnosen først vilde kunne kaldes fuldkommen sikker, naar det var lykkedes at eftervise Nikotin i Urinen.

Lymphangiektasi med periodisk Lymphorhagi.

Efter Dr. Scholz (Wien. med. Wschr. 1868. Nr. 63 og 64).

D. 9de Marts 1868 indlagdes paa Garnisonshospitalet Nr. 2 i Wien Joh. G., Rekrut af Fodfolket, 22 Aar gammel. Han angav, at han i sit 3dje Aar havde havt en Svulst i høire Lyskeegn, som brød op af sig selv og suppurerede i lang Tid; efter hans Forældres Udsagn varede Suppurationen trods anvendt Lægehjælp i 2 Aar. Da helede Saarene; men der indfandt sig derpaa et periodisk Udflod af en gullig Vædske fra den øverste Del af Laaret. Udflodet kom som oftest 2 Gange om Maaneden, især efter legemlig Anstrengelse, og varede indtil 10 Dage ad Gangen. For 4 Aar siden standsede Sekretionen i nogen Tid; der kom da et Ulcus paa Skinnebenet, som først helede, da Udflodet fra Laaret atter begyndte. — Ved Indlæggelsen var Patienten vel næret, af sundt Udseende; i høire Lyskeegn, omtrent 1 Kubcm. under Lig. Fallopii, saas et tommelangt, linieformet Ar, løbende paralelt med Ligamentet; det lod sig folde med Huden og var altsaa ikke fastheftet til de dybere Dele. 3 Fingersbred under dette Ar fandtes et andet, der ligeledes havde Tværretning; det var noget indtrukket, havde en hvidlig Farve og lod sig ikke løfte i Veiret med en Fold af Huden; medens der under det øverste Ar ikke fandtes nogen Haardhed i Dybden, var der svarende til det nederste Ar en Svulst af et Dueægs Størrelse; Begrændsningen af Svulsten var utydelig, og den var ikke øm. Ved den yderste, nederste Ende af det nederste Ar fandtes der nogle Blærer af et Knappenaalshoveds Størrelse; lignende saas paa Laarets Indside i Omgivelsen af Arret; ialt var der omtrent 20. Ved Indstik udtømte de en klar, gjennemsigtig Vædske; den omgivende Hud var naturlig. — Efter den Syges Udsagn pleiede i Løbet af 8—10 Dage stadig en eller anden af disse Blærer at briste, hvorved der udtømtes en klar Vædske; denne Udtømmelse vedvarede saa i 1—3 Dage, alt efter den Tid, der var gaaet, siden Sekretionen sidste Gang hørte op. Naar han holdt sig i Ro, var der længere Mellemrum; men naar han anstrengte sig ved Gang eller Arbeide, kom Udflodet hurtigere igjen. Nogen Tid før Udflodet begyndte, følte han Spænding i Benet; denne Spænding begyndte ved Knæet og strakte sig derfra lidt efter lidt opad. Iøvrigt har han ikke klaget over Smerte eller Besvær i Benet. Undersøgelsen viste ingen Forskel i de 2 Underlemmers Omfang. Der føltes ingensteds svulne Lymphekar; Huden var naturlig.

Under Opholdet i Hospitalet begyndte Udflodet og varede en Gang 16 Timer, en anden Gang 44, en tredie Gang 36 Timer. Vædsken flød ud i temmelig stor Mængde, saaat der den sidste Gang i en Time opsamledes 210 Gran af den, hvilket i 36 Timer vilde have givet omtrent 1 Pund. Den Aabning, af hvilken Vædsken kom ud, var saa fin, at man ikke kunde se den, og at man ikke kunde føre en Svinebørste ind i den. Ved Udtømmelsen var Vædsken ganske klar med et gulligt Skær; ved Henstand blev den uklar og skilte sig i et løst, hvidt Koagel og en klar, gullig Vædske; dens Reaktion var alkalisk, og ved et Mikroskop saa man enkelte Lymphekorn i den.

Af denne Sygehistorie tager Forf. Anledning til at opstille en Adskillelse mellem Lymphefistler og Lymphangiektasier. Ved Lymphefistler forstaar han Fistler, der føre ind

til normale, ikke udvidede Lymphekar, og gjennem hvilke disse udtømme deres Indhold, medens Lymphangiektasier ere Udvidninger af Lymphekar, der paa samme Maade som Blodaareknuder kunne blive Sædet for Bristninger og Udtømmelse af Lymphe. Til Støtte for denne Inddeling anfører han O. Weber[1], der har fremhævet det anatomiske Leie som den hyppigste Anledning til Dannelsen af Lymphefistlerne, hvilke hyppigst findes paa Fodryggen, hvor der ligger en stor Lymphekarstamme tæt foran den indvendige Ankel, i saa umiddelbar Berørelse med Fascien, at et Saar i den, f. Ex. ved en uheldig Aareladning paa V. saphena, vil holdes aabent ved Fasciens Spænding. Forf. meddeler i den Anledning en Sygehistorie fra Pithas Klinik. Der fandtes et lille overfladisk Ulcus paa Fodryggen, som modstod enhver Behandling, uagtet der ikke kunde paavises nogen Lidelse af Bendelene. Tilstanden blev i 3 Maaneder den samme trods forskellig Behandling, og den Syge forlod Hospitalet uhelbredet. Medens der ikke findes saa ganske faa Exempler paa Lymphefistler optegnede i Literaturen, ere Tilfælde af Lymphangiektasier sjeldnere iagttagne; dog anfører Lebert[2] et Par herhenhørende Tilfælde, ligesom Dr. Hilton og Dr. Buchanan[3] have meddelt nogle Sygehistorier af samme Art[4].

Som sandsynlig Aarsag til den her meddelte sygelige Tilstand antager Forf. den Omstændighed, at Lyskekirtlerne ere blevne tilintetgjorte ved den stærke og langvarige Suppuration, saaat Lymphekarrene fra høire Ben ikke have kunnet befordre deres Indhold videre ad den normale Vei og derfor maatte udvides. Patienten havde ikke klaget over Andet end Spænding i Benet og det besværlige Udflod, medens hans Almenbefindende var vedblevet at være godt. I de andre Tilfælde har man almindelig iagttaget en Svækkelse af Individet og særlig af det angrebne Lem.

Da Therapien ikke er istand til at aabne nye Baner for Lymphestrømmen, saa er det klart, at den maa være temmelig afmægtig ligeoverfor denne Lidelse. Dog kunde man maaske anbefale Brugen af en Snørestrømpe.

---

[1]) «Krankheiten des Lymphgefässsystems» i Pitha og Billroths Chirurgi.

[2]) «Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe» i Virchows Handb. d. Path. u. Ther.

[3]) The Lancet 1866. Vol 2. S. 37.

[4]) Foruden disse Forfattere have ogsaa Thilesen («N. Mag. f. L.» 9de Bd) og flere Andre meddelt herhenhørende Sygehistorier. O. A.

Forgiftning med Karbolsyre.

Efter Dr. Machin (Brit. med. journ. Marts 1868. — L'un. méd. 1868. Nr. 108).

D. 5te Febr., henimod Kl. 8, blev Dr. M. kaldet hen i en velgjørende Stiftelse for at tilse 3 Damer, der led af Fnat og af Feiltagelse havde faaet udleveret en Opløsning af Karbolsyre istedenfor en Svovlvædske. Da han kom ind i Stuen, fandt han Luften stærkt opfyldt af Karbolsyredampe, og de tre Kvinder laa i en dyb Prostration. Aandedrættet var paaskyndet og Bevidstløshed tilstede. Den ene, Marie Pritchett, var 60, den anden, Anne P., hendes Datter, 23, den tredie, Marie Baker, 68 Aar gammel. Karbolsyren var bleven varmet og derpaa med en Svamp anbragt over hele Legemet paa de Syge. Nogle Minuter efter følte de Brænden i Huden, fik Hovedpine, Svimmelhed og bleve bevidstløse. Der var gaaet omtrent 25 Minuter efter Indgnidningen, da Dr. M. kom til. Han lod dem strax vaske med lunkent Vand og Sæbe og sørgede for at skifte Vand, hver Gang det var mættet med Karbolsyre. Derefter gav han dem en lille Indgift af en Blanding af Vinaand, Ammoniak og Svovlæther og lod dem endelig flytte ind i et andet Værelse, hvor Luften ikke var fordærvet af Karbolsyredampe.

M. P. fik ikke Brugen af sine Sandser igjen. Pupillerne vare naturlige og trak sig sammen for Lyset. Hun havde ingen Krampetrækninger med Undtagelse af en forbigaaende Krampe i Mellemgulvet; men Aandedrættet blev mere og mere besværligt og langsomt, og hun døde Kl. 11½.

A. P. forblev bevidstløs i henved 5 Timer, men fik da lidt efter lidt Brugen af sine Sandser tilbage og forsøgte paa at kaste op. Hun fik et Brækmiddel; men trods betydelige Anstrengelser lykkedes det hende kun tildels at udtømme Mavens Indhold. Ved hver Udaanding sporede man en stærk Lugt af Karbolsyren. Efter at have nydt en Kop stærk Kaffe syntes hun at være meget bedre, men vedblev at klage over Smerter i Hoved og Svælg, og Aandedrættet holdt sig hurtigt og uregelmæssigt, uagtet det ikke længere havde nogen krampagtig Beskaffenhed. Man forsøgte kold Mælk med lidt Brændevin i; men derpaa fik hun et epileptiformt Krampeanfald, og man gav hende derfor Igler i Tindingerne. I Anledning af Svælgbesværlighederne fik hun en alkalisk Mixtur med chlorsurt Kali og senere Chlorvand. Medens alt dette stod paa, udviklede der sig imidlertid Tegn paa Lungekongestion, og Kræfterne toge gradvis af; men hun beholdt dog Bevidstheden lige til det Sidste. Hun døde omtrent 40 Timer, efterat Karbolsyren var bleven anvendt. Det hed sig, at den unge Pige led af Epilepsi; dog havde hun ikke havt noget Anfald i de syv Maaneder, hun havde opholdt sig i Stiftelsen.

M. B., der overlevede Sygdommen, fortalte, at hun var den første, som blev indgneden, og at hun under Indgnidningen holdt sig længere borte fra Ilden end de to andre. Strax efter fik hun sammensnørende Fornemmelser om Hovedet og Fortumlethed, som om hun var drukken; derpaa mistede hun Bevidstheden, der ikke vendte tilbage før efter omtr. 4 Timers Forløb, da hun var bleven flyttet ind i en anden Stue. Hun klagede da over stærk Brænden i Huden, som var ru, tør og rynket, men uden Blæredannelse (der heller ikke fandtes hos de to andre). Ingen Brækninger; P. 80, svag, men regelmæssig. Huden skallede af i smaa Skæl, og d. 26de Febr. var hun rask igjen, kunde staa op og bevæge sig.

Obduktion blev ikke tilladt. Ved udvendig Undersøgelse af Ligene fandt man blot paa Hudens Overflade smaa Pletter som af Smuds. Der var til de tre Personer blevet brugt omtrent 6 Unzer af (Calverts) Karbolsyre. Den saa sort og olieagtig ud og har formodenlig været uren.

Nye Bøger.

Femte Aarsberetning om den danske Diakonisse-Stiftelses Virksomhed. Mai 1867—Mai 1868. Udgiven af Bestyrelsen. Kbhvn. 1868. 48 S.

I Bestyrelsen er der i det forløbne Aar foregaaet den Forandring, at Hr. Kammerherre Classen, den hidtilværende Formand, har fratraadt og Hr. Kammerherre E. Rosenørn tiltraadt samme, ligeledes som Formand. — Stiftelsens Formue er ved flere Gaver, deriblandt nogle særdeles betydelige, voxet og er bleven anvendt til en udvidet Virksomhed. Der er saaledes oprettet et Tjenestepigehjem i Frederiksberg Bys Bredgade, og der er indkjøbt en Grund i Smallegade til fremtidig Brug for Stiftelsen.

I Hospitalet er der behandlet 83 Syge (f. A. 77), deriblandt 10 for Ovariesvulster, af hvilke 4 ere blevne opererede ved Ovariotomi (af Dr. Howitz). 12 ere døde, deriblandt 3 af Typhus, 1 af Ovariesvulst, 8 af andre chroniske Sygdomme. Paa Fripladserne pleiedes 8 Syge i 242 Dage, ifølge Abonnement 9 (Tjenestepiger). Stiftelsen raader ialt kun over 20 Pladser. — I Privatpleien ere 10 Søstre blevne anvendte hos 33 Syge i 400 Døgn foruden 96 særskilte Nattevagter. Saavel med Hensyn til Sygepleie i Hospitalet som med Hensyn til Privatpleie har Stiftelsen som Følge af sine indskrænkede Kræfter maattet afslaa mange Begæringer.

Bidrag till Sveriges officiela statistik. K) Helso- och sjukvården. II. Öfverstyrelsens öfver Hospitalen underdånige berättelse för år 1866. Stockholm 1868. XV. og 43 S.

Indeholder de sædvanlige omhyggelige Beretninger fra samtlige svenske Sindssygeanstalter.

Fra Udlandet.

Bagladningsvaabnene ere ikke blot farlige Vaaben i Krigen, men synes ogsaa i Fredstid at kunne blive Kilde til nedbrudt Helbred. I Beretningen fra Rudolphshospitalet i Wien for 1867 meddeles det saaledes, at der for Stomatitis mercurialis indlagdes adskillige Arbeidersker fra de nyoprettede Fabriker for Bagladningspatroner, hvis Tændmasse indeholder Knaldkviksølv. De frembød alle et udtalt anæmisk Udseende og havde diphtheritiske Petter paa den nederste Flade af Tungen, paa Indsiden af Kinderne og Læberne og paa Randene af det smudsig grønlige Tandkjød samt føtid Lugt af Munden. Ved Touchering med Helvedessten og Gurglen med chlorsurt Kali bleve de alle helbredede i Løbet af 2 til 4 Uger.

Apothekerlovgivningen i England, der, som oftere omtalt, hidtil har ladet særdeles meget tilbage at ønske, er ved en af Parlamentet vedtagen og af Regeringen stadfæstet ny Lov, «the Pharmacy Act», af 31te Juli 1868, undergaaet en væsenlig Forbedring. Lovens Hovedpunkter ere (ifølge «Arch. for Pharm.» Sptbr. 1868) følgende: 1) Fra 1ste Januar 1869 tør Ingen holde offenligt Apothek eller kalde sig Apotheker (Pharmaceutical Chemist), som ikke forinden er bleven indskreven i en af Pharmaceutical Society ført Registerprotokol, og Ingen kan blive indskreven, som enten ikke forinden har taget pharmaceutisk Examen ved dette Selskab eller drevet Apothek eller hidtil har været indskreven som Medhjælper, eller allerede i tre Aar virket som Medhjælper eller som ikke efter den nævnte Tid bestaar den nævnte Examen. 2) Kun de saaledes indskrevne Apothekere tør i Detail dispensere eller sælge de af Pharmaceutical Society med Geheime-Konseilets Samtykke til enhver Tid som giftige betegnede Midler, enten for sig eller i Blandinger. 3) Ved disses Salg skal iagttages visse nærmere angivne, med de i Danmark gældende paa det Nærmeste overensstemmende Forsigtighedsregler. Disse ere noget strengere med Hensyn til Arsenik med dens Sammensætninger, Blaasyre, alle Cyansalte, Strychnin og alle giftige vegetabilske Alkaloider med deres Salte, Akonit med dens Sammensætninger, Brækvinsten, Kviksølvchlorid, Spanskfluer, Sevenbom og dens Olie, Meldrøie med dens Sammensætninger, end med Hensyn til Oxalsyre, Chloroform, Belladonna med dens Sammensætninger, Bittermandelolie, der ikke er skilt ved sin Blaasyre, Opium med alle dets Sammensætninger og Valmuefrugten. (De nævnte Stoffer ere alle dem, der nu ved Lovens Udgivelse vare angivne som Gifter). 4) Enhver indskreven Apotheker kan fremtidigen fordre sig optagen som stemmeberettiget Medlem af Pharmaceutical Society. 5) Dronningens Geheime-Konseil kan forlange Enhver, der paa Grund af bevist Overtrædelse af denne Lovs Bestemmelser findes at have gjort sig uskikket til at virke som Apotheker, udslettet af Registerprotokollen.

Forholdet mellem Læger og Apothekere, som i forrige Nr. af dette Ugeskrift var Gjenstand for Omtale, synes ogsaa andensteds at have frembudt mislige Sider. Ialfald er det (ifølge samme Hefte af «Arch. for. Pharm.») i Sachsen under 20de Mai d. A. blevet anordnet, at Læger, der af de til deres Syge forskrevne Lægemidler modtage en Rabat eller anden Fordel af Apothekeren, og Apothekere, der give saadanne Fordele eller kontrahere med Lægen om visse Procenter,

en Andel af Avancen eller om fri Levering af Medikamenter eller andre Varer, skulle dømmes til en Bøde af indtil 50 Thaler, under graverende Omstændigheder til indtil 4 Ugers Fængsel.

Dødsfald. Clot-Bey, den bekjendte Reformator af det ægyptiske Medicinalvæsen, er nylig død i Sydfrankerig. Han var Læge i Marseille til 1822 og fristede der en kummerlig Tilværelse ved at trække Tænder ud paa Matroser o. Lign. I det nævnte Aar gik han til Ægypten tilligemed en hel Del Fabrikanter, Arbeidere o. s. v., som Mehmed-Ali havde indforskrevet for at ophjælpe Landet. Da han var den eneste af de Ankomne, som kunde tale (Italiensk) med Vicekongen, erhvervede han sig snart hans Yndest og fik hurtig oprettet en medicinsk Skole og et Hospital. Men han havde meget at kæmpe imod, især som Lærer, eftersom Muhamedanerne ikke tillade at benytte Ligene til anatomisk Brug. Ved sin faste Villie og Koldblodighed udrettede han dog store Ting og erhvervede sig i Aarenes Løb megen Anseelse og Berømmelse. Efter Mehmed-Alis Død i 1849 blev han pensioneret og tilbragte Resten af sine Dage i Frankerig.

Den berømte Chemiker Schönbein, Ozonens Opdager og Skydebomuldens Opfinder, er nylig død i Baden i Sveiz, 69 Aar gammel.

I Paris døde pludselig i forrige Maaned Professoren i Klinik over indvortes Sygdomme, Monneret, der vil være Læserne velbekjendt som Forfatter.

Dr. Posner i Berlin, tidligere Redaktør af «Med. Centr.-Ztg.», i de senere Aar af det af ham grundede «Berliner klin. Wschr.», er død d. 14de Septbr. af en chronisk Hjertesygdom.

Et lille Bidrag til Bedømmelsen af Landphysikus, Justitsraad, Dr. Hjaltelins Meddelelser om Echinokoksygdommen paa Island.

Redaktionen har modtaget følgende Skrivelse:

Efterat jeg i et særskilt Aftryk af «Ugeskrift for Læger», 3die Række V. Nr. 13—14, havde læst en Afhandling af Hr. Distriktslæge J. Finsen angaaende den Récamierske Ætsningsmethode mod Hydatidesygdommen, der blandt Andet indeholder en efter mit Skønnende aldeles sandfærdig Beskrivelse af min Sygdom og den af Hr. Finsen paa mig anvendte Lægemethode, er mig i disse Dage kommen ihænde en af Landphysikus, Justitsraad, Dr. J. Hjaltelin affattet Piece, betitlet: «Indlæg om den Récamiersk-Finsenske Ætsningsmethode af Echinokokkerne», hvori jeg paa Side 13—14 med Forbauselse og Græmmelse ligeledes har læst min Sygehistorie, som angives at være af Hr. Doktoren opskreven efter mit eget Udsagn i Sommeren 1866.

Foruden at denne Sygehistorie i flere Henseender er alt Andet end det, jeg i Sommeren 1866 meddelte Hr. Dr. Hjaltelin som Svar paa

hans Spørgsmaal angaaende min Sygdom og den Lægebehandling, jeg havde været underkastet, lader Hr. Doktoren mig sige om den paa mig af Hr. Finsen anvendte Récamierske Kurmethode: «**at jeg havde faaet nok og var bragt til det Yderste**», samt angiver, at jeg skal have «**yttret mig med megen Græmmelse over den Kurmethode, Herr Finsen havde anvendt paa mig, og at det var saa langt fra at jeg havde fundet nogen Lindring i al den Tid jeg var under Finsens Behandling, at jeg tvertimod syntes paa en Maade at give ham Skylden for mine tunge og langvarige Lidelser.**»

Da jeg i flere Aar, under min langvarige Sygdom, har nydt Hr. Distriktslæge Finsens ufortrødne og menneskekjærlige Lægehjælp og jeg tror, at jeg, med saa mange Andre, har ham, næst Gud, at takke for mit Livs og Sundheds Vedvaren indtil denne Stund, uagtet den af ham paa mig anvendte Récamierske Kurmethode ikke ganske lykkedes efter Ønske, havde jeg aldrig kunnet vise en saa sort Utaknemmelighed at give ham Skylden for nogen af mine Lidelser, ligesom jeg aldeles ikke har ytret, hverken for Dr. Hjaltelin eller Andre, nogensomhelst Græmmelse over den paa mig anvendte Ætsningsmethode, hvorved saa mange Andre mig bekjendte Hydatidepatienter have erholdt en radikal Helbredelse, og som heller ikke har forvoldt mig nogen store Lidelser eller ubehagelige Følger, uagtet samme, som begribeligt, er noget smertefuld. **Jeg anser det derfor for min Pligt herved bestemt at erklære de ovenciterede, af Hr. Dr. Hjaltelin som mine Ord anförte Ytringer for en opdigtet Usandhed**, idet jeg skal tillade mig at bemærke, at i Sommeren 1866 da Hr. Doktoren opholdt sig her paa Akureyri i nogle Dage, blev jeg en Dag tilligemed de andre her i Byen hjemmehørende Personer. paa hvem den Récamierske Kurmethode var bleven anvendt, kaldt til at møde for ham i Amtmandens Bolig, hvor vi da, hver for sig, bleve tagne i et Slags Forhør angaaende Herr Finsens Lægebehandling, og er jeg vis paa, at vi alle med Kjærlighed og Taknemmelighed mindedes den Lægehjælp, os var bleven til Del af Hr. Finsens bekjendte menneskekjærlige Sind og øvede Haand.

Akureyri i Island den 1ste August 1868.

Sv. Thorarinsson.

Til
Redaktionen af «Ugeskrift for Læger».

Bekjendtgjørelse. D. 5te Oktober er der meddelt forhenv. konst. Underlæge i Hæren H. Tolderlund, R., Ret til her i Landet at udøve Lægepraxis lige med de ved Kbhvns Universitet examinerede Lægekandidater, dog ikke som Fødselshjælper.

Dødsfald. Praktiserende Læge i Bogense, Jens Holger Assenius Bache, er død d. 10de Oktober, henved 38 Aar gammel.

Nedsættelse. D. 13de Oktober har Cand. med. & chir. P. C. Larsen nedsat sig som prakt. Læge i Bogense.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 20de Oktober 1868 Kl. 7 (Vincent). Dr. Plum: Tilfælde af Uranoplastik. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Oktbr. til Tirsd. d. 13de Oktbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 568 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 417, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	22	44	29	16	3	114
Lungebetændelse . .	6	5	2	3	1	17
Halsbetændelse . . .	9	17	12	1	»	39
Faaresyge	»	»	»	1	1	2
Kighoste	»	»	4	18	4	26
Rheumatisk Feber . .	7	1	»	»	»	8
Knuderosen	1	3	1	»	»	5
Ansigtsrosen	9	11	»	»	»	20
Mæslinger	»	»	20	32	3	55
Kopper	»	1	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	»	2	1	3
Skarlagensfeber . . .	»	1	3	2	»	6
Koldfeber	1	1	1	»	»	3
Gastrisk og typhoid Feb.	13	16	11	8	»	48
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	15	7	11	13	»	46
Cholerine	1	7	2	»	2	12
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	1	2	»	»	»	3
Barselfeber	»	6	»	»	»	6
Skørbug	»	2	»	»	»	2
	85	124	97	96	15	417

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Gormsgade og Amagergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Amagergade (0,81 pCt.), Sølvgade (0,63) og Laxegade (0,60).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: Gormsgade, Gl. Torv og Gothersgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, rheum. Feber 2, Mæslinger 1, Koldfeber 1 og gastr. Feber 1; samt desuden: Gonorrhoe 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 40, veneriske Saar 40, konstitutionel Syphilis 24, Fnat 37, blenorrh. Øiebetændelse 2, Zona 3 og Hjernebetændelse 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 24. Oktbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Kommunehospitalets Overlægeembeder. Nye Bøger. Kvaksalversagen i Norge. Nyt Begravelseskapel i Kjøbenhavn. Ugunstige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kommunehospitalets Overlægeembeder.

Som bekjendt er Embedet som Overchirurg ved Kommunehospitalet for Tiden besat ved Konstitution, og en ny Overchirurg skal ansættes d. 1ste Januar næstk. Ligesaa bekjendt vil det være for de Fleste, at Grunden til, at den hidtilværende Overchirurg trækker sig tilbage, ene og alene er den, at han ifjor ved Overanstrengelse i Hospitalets Tjeneste paadrog sig en Sygdom, som ikke blot gjorde ham uskikket til Arbeide i det nu forløbne Aar, men ogsaa har bragt ham til at frygte for, at han ved paany at tage fat paa sine byrdefulde Kaldspligter ikke skulde kunne varetage dem med den tilbørlige Sikkerhed og Regelmæssighed uden at udsætte sin Helbred for nye Farer. Den her berørte Episode i Kommunehospitalets Historie har ikke blot vakt almindelig Deltagelse blandt den fratrædende Overchirurgs Venner og Standsfæller, som med sand Bekymring have set den kraftige og virkelystne Mand nødsages til at vige for Embedets overdrevne Krav; men den giver ogsaa Anledning til alvorlige Betragtninger med Hensyn til Fremtiden.

Hvor skal man da søge Grunden til den Overanstrengelse, Overchirurgen og — det maa strax tilføies paa dette Sted — tillige tvende af de andre Overlæger under de bestaaende Forhold ere udsatte for? Det er ikke vanskeligt at indse, at den nærmest maa søges i den Maade, hvorpaa Hospitalet fra først af er blevet inddelt. Endnu før nogen af Afdelingerne ved Hospitalet traadte i Virksomhed, har man, som det synes, havt en Følelse af, at de vare for store[1]). Allerede i det første Aar (1864) blev den 4de Afdeling (for Hudsygdomme og Syphilis) befriet for de indskrevne Fruentimmer og den 1ste (chirurgiske) for en Del af de fritliggende Syge med Benskade, og i Beretningen for samme Aar taler Overlægen ved 2den (medicinske) Afdeling om, at «Tilstrømningen til de medicinske Afdelinger allerede nu er saa stor, at Arbeidet for Lægerne maa betragtes som dobbelt saa stort som paa Fred. Hosp. medicinske Afdelinger», og at der derfor «vel allerede kunde være Grund til at tænke paa Oprettelsen af en femte Service, der ved Hospitalets Etablering blev stillet i Udsigt». I det nævnte Aar, 1864, var ifølge Bestyrelsens Opgivelse Antallet af de behandlede Syge

paa 1ste (chir.) Afd.	2087,
— 2den (med.) —	1975,
— 3die (med.) —	2070,
paa 4de (for Syph. og Hudsygd.)	2736,

og Gjennemsnitsantallet af Syge var daglig

paa 1ste Afd.	166,
— 2den —	127,
— 3die —	137,
— 4de —	190.

Denne store Tilgang, som Bestyrelsen erklærede for «ganske vist større, end det under almindelige Forhold kan antages, at den vil blive», tog dog ikke væsenlig af i de to

---

[1]) Allerede i det af Kjøbenhavns Magistrat i Henhold til Kommunalbestyrelsens Beslutninger udarbeidede og d. 24de August 1863 udstedte Regulativ for Hospitalet hedder det (S. 6), at der «ved Hospitalet ansættes . . . . for Tiden 4 Overlæger».

følgende Aar, for hvilke trykt Beretning foreligger. Sygeantallet var nemlig

	1865.	1866.
paa 1ste Afd.	2389,	1713,
— 2den —	2076,	1872,
— 3die —	2092,	2024,
— 4de —	2680,	2738,

og Gjennemsnitsantallet var daglig

	1865.	1866.
paa 1ste Afd.	217,	141,
— 2den —	135,	140,
— 3die —	159,	159,
— 4de —	174,	179.

Dertil kommer, at der paa den chirurgiske Afd. forekom

i 1864 . . . . 176 Operationer,
i 1865 . . . . 193 —
i 1866 . . . . 216 —

af hvilke en stor Del (saaledes de fleste Tracheotomier og ikke faa Amputationer o. a. Operationer paa Tilskadekomne) maa foretages udenfor den sædvanlige Stuetid.

Det er heraf for det Første indlysende, at den chirurgiske Afdeling er i høi Grad overbebyrdet, og man vil ikke kunne undre sig over, at en Overchirurg, der foruden 4 til 6 Timers Stuegang om Formiddagen og 1 Times eller derover om Aftenen ofte maa arbeide i Hospitalet til ubestemte Tider af Døgnet, og som desuden maa passe sin private Huslæge- og Konsultationspraxis (hvortil han ved sin Lønning er ligefrem henvist for at leve), — at han hurtig bliver opslidt og uskikket til at fortsætte sin Gjerning.

Om end i noget ringere Grad, gælder dernæst det Samme om Overlægerne ved de medicinske Afdelinger. Daglig at tilse 130—150 indvortes Syge, af hvilke en stor Del lide af akute Tilfælde og maa undersøges nøiagtig i forskellige Retninger, er, om ikke et uoverkommeligt, saa dog efter de Fordringer, der nutildags bør stilles til Undersøgelse og Diagnose, et overordenligt besværligt og trættende Arbeide.

Mindst Betydning i denne Henseende har den store Be-

lægning paa Hospitalets 4de Afdeling. Sygdomsformerne ere her mindre afvexlende, en stor Mængde af Tilfældene have et chronisk Forløb, Undersøgelserne ere mindre vidtløftige og kræve derfor mindre Tid. Saaledes bliver det ogsaa forstaaeligt, at netop Overlægen ved denne Afdeling har kunnet komme til det Resultat, at en Deling af Overlægeembederne ikke er paatrængende nødvendig[1]).

Naar Hensyn tages til den Overlæsselse af den chirurgiske og de to medicinske Afdelinger, som ovenfor er paavist, maa man næsten undre sig over, at det daglige Tilsyn med de Syge hidtil har kunnet bestrides saa tilfredsstillende, at der hverken er fremkommet eller, saavidt vides, har været nogensomhelst Grund til at fremkomme med Klager i saa Henseende. Dette skyldes de nuværende Overlægers ufortrødne Anstrengelser og Arbeidsomhed; men man kan ikke vente, at det ogsaa i Fremtiden skal vedblive at gaa saaledes, naar ingen Forandring iværksættes. Den største Samvittighedsfuldhed, Nidkjærhed og Tjenstiver vil slappes, naar Kræfterne i længere Tid anspændes for stærkt, og de mislige Følger af Overlæsselsen ville indsnige sig gradvis og umærkelig, saaat de alt længe have været tilstede, naar de kunne tydelig paavises. At tøve saa længe med at afhjælpe Ondet er at vente med at kaste Brønden til, til Barnet er druknet.

Foruden de Syge, hvem Hospitalet jo skylder det første og vigtigste Hensyn, er der imidlertid Andre, som med Grund kunne stille store Krav til et Sygehus af det Omfang som Kommunehospitalet, nemlig de Studerende og Lægerne udenfor Hospitalet saavel i Kjøbenhavn som i Provindserne. Baade de første og de sidste have Ret til at vente, at et saa stort og saa fortrinligt Iagttagelsesmateriale, som her foreligger, ikke gaar aldeles tabt derved, at de, som skulde benytte det, ikke faa Tid til at gjøre det frugtbringende. Under de nu bestaaende Forhold og som Følge af dem af-

---

[1]) Overlæge S. Engelsted: Professor Panums Forslag til Reform a det medicinske Studium. S. 32.

holdes der ved Hospitalets 1ste, 2den og 3die Afdeling særdeles faa kliniske Forelæsninger og Øvelser, og Overlægernes Tid er saa optagen, at Offenligheden fra deres Haand kun modtager de lange schematiske Aarsberetninger, som trykkes i «Bibl. f. Læger», og en sjelden Gang en mindre kasuistisk Meddelelse, men saagodtsom aldrig større Rækker af Iagttagelser og Erfaringer angaaende enkelte Sygdomme eller Sygdomsgrupper og deres Behandling. Kommunehospitalets Oprettelse og de gunstige Vilkaar for Indlæggelse, som det har kunnet fastsætte, have berøvet Frederiks Hospital, hvis Finanser ikke ere blomstrende, en ikke ringe Del af det Materiale til Undervisning og Studium, som tidligere stod til dets Raadighed; men dermed har Kommunehospitalet ogsaa, som det synes, paataget sig en moralsk Forpligtelse til at gjøre det store og fortrinlige Materiales Resultater tilgængelige for Lægerne i Landet og især for de Studerende. Vel er det sandt, «at Kommunehospitalet er bygget for at være et Hospital til Optagelse og Behandling af Kommunens Syge»[1]; men dette udelukker ingenlunde, at det ikke tillige kan være «et klinisk Hospital», og det indses ikke let, hvorfor det skulde være «sikrest» for Kommunen at have saa faa Overlæger som mulig, eller hvorfor Overlæger paa smaa Afdelinger skulde skifte hyppigere end de paa store; det synes tvertimod sandsynligt, at man ved de store Afdelinger langt lettere end ved de smaa er udsat for at opslide Overlægerne for tidlig og derved vil blive nødsaget til «jævnlig Skiften».

De to væsenligste Indvendinger mod en Forøgelse af Antallet af Kommunehospitalets Afdelinger, som Hr. Overlæge E. (der er den Eneste, som hidtil offenlig har udtalt sig derimod,) nævner, ere hentede fra Hensyn til Bygningens Plan og til den forøgede Bekostning. I første Henseende indrømmer den nævnte Forf., at Forandringer med Hensyn til Benyttelsen af Epidemilokalet vil gjøre en femte Afdeling mulig; men det paastaas, at «videre vil Delingen ikke let[2]

[1]) Overlæge Engelsted p. a. St.

[2]) Ikke udhævet af Forf.

kunne gaa«. Ligeoverfor denne Paastand kan man dristig sætte den, at Delingen vil kunne gaa videre, naar det blot gaar op for de Mænd, der have Indflydelse paa dens Iværksættelse, at den er hensigtsmæssig og nødvendig. I de Aar, Hospitalet har bestaaet, er det af og til under usædvanlige epidemiske Forhold hændet, at den ene Afdeling har maattet laane Sygestuer fra den anden (f. Ex. under Koppeepidemien 1864), udenat deraf nogen Ulempe vides at være opstaaet, og det uagtet det stred imod Bygningens Plan. Det indses ikke, hvorfor noget Lignende ikke skulde kunne fastslaas som Regel for Fremtiden, og hvorfor Hospitalet ikke paa denne Maade skulde kunne bidrage baade til Undervisningens Fremme og til Materialets videnskabelige Bearbeidelse i en langt høiere Grad, end det nu kan blive Tilfældet, fordi de behandlende Lægers Opmærksomhed og Kræfter ere altfor stærkt optagne af det allernødvendigste Arbeide ved Sygesengen.

Heller ikke den anden Hovedindvending, Hensynet til den forøgede Bekostning, kan der tillægges stor Betydning. Ingen af de nye Overlæger behøvede at have Bolig i Hospitalet, og Forøgelsen af det underordnede Lægepersonale kunde indskrænkes til et temmelig ringe Antal, til hvem der i den store Bygning let maatte kunne findes de nødvendige Værelser. Den forøgede Bekostning vilde kun være at regne for en Draabe i det Hav af aarlige Udgifter, som en Stiftelse af Kommunehospitalets Art og Omfang paalægger Staden. Om Nogen fra et ensidigt finansielt Standpunkt vilde sige, at selv en ringe Forøgelse af Udgifterne vil være utilraadelig, saa kan der dertil med god Grund svares, at der dog derved rimeligvis vil blive sparet middelbart i flere Retninger: dels er det ikke umuligt, at Varigheden af de Syges Ophold i Hospitalet vil kunne formindskes Noget, naar Overlægernes Opmærksomhed er fordelt paa et ringere Antal, dels vil Stuetiden, der, som Dr. E. saa rigtigt bemærker, «bør være sluttet saa tidlig, at Rekvisitioner til Apotheket, Middagsspisning o. s. v. kan besørges i rette Tid», kunne fuldendes paa 2—3 Timer, hvilket nu kun er Tilfæl-

det paa Dr. E.'s egen Afdeling, medens der medgaar henved 4 Timer paa de medicinske og ofte 5 paa den chirurgiske Afdeling.

Den største Vanskelighed, der møder, naar Talen er om en Deling, dreier sig om de Grundsætninger, der herved bør være de ledende. Enten kunde man ligefrem dele de bestaaende Afdelinger uden at tage andet Hensyn til Sygdommenes Beskaffenhed end det, der i vore Hospitaler hidtil har været taget ved Inddeling i chirurgiske og medicinske Afdelinger, — eller man kunde principmæssig gjennemføre Hensynet til de nu mere eller mindre udviklede Specialiteter indenfor Lægevidenskaben og indrette flere smaa Afdelinger for saadanne, — eller man kunde vælge en blandet Inddelingsmaade ved samtidig at benytte begge de nævnte Systemer.

Den førstnævnte Udvei vilde, ialfald for den chirurgiske Afdelings Vedkommende, være lidet praktisk, forsaavidtsom Operationsstuen, Bandage- og Instrumentsamlingen da maatte blive fælles, et Forhold, der i Tidens Løb saare let vilde give Anledning til ubehagelige Sammenstød og Rivninger; derimod omfatter den nuværende chirurgiske Afdeling en Specialitet, som trænger haardt til at udskilles, nemlig Øiets Sygdomme. Øielægevidenskaben har ikke blot af alle Specialiteter naaet den største Udvikling; men den kræver ogsaa af den, der skal udøve den, et saa omfattende særligt Studium, at man ligefrem maa betragte det som en Nødvendighed, at der oprettes en egen Afdeling, hvortil alle Øiesyge henvises. Skulde det efter den hidtil indvundne Erfaring[1]) være at formode, at en Afdeling alene for Øiesyge vilde blive saa lille, at derved ingen væsenlig Lettelse for

[1]) De foreliggende 3 Aarsberetninger omfatte dels tvende Aar, i hvilke den epidemiske Øiesygdom herskede, dels give de ingen Oplysninger om, hvor stor en Del af den daglige Belægning de Øiesyge have udgjort. Af sikre Kjendsgjerninger kan man af Beretningerne kun udlede, at Øieoperationernes Antal i 1864 var 16 (af 176 Operationer), i 1865 50 (af 193 Op.), i 1866 50 (af 216 Op.).

den chirurgiske Afdeling bevirkedes, saa maatte man til samme Afdeling henlægge en Del af de andre chirurgiske Tilfælde, saadanne navnlig, som ikke kræve større operative Indgreb.

De tvende medicinske Afdelinger, til hvis Sygepleie der ikke benyttes noget stort Apparat, maatte uden videre kunne deles i tre. Derved vilde det daglige Sygeantal paa hver Afdeling, som nu udgjør henved 150, bringes ned til henved 100, netop det Tal, som man ifølge Erfaring herhjemmefra og andenstedsfra anser for det største, en Overlæge under sædvanlige Forhold kan overkomme uden enten at overbebyrdes eller at nødsages til at tilsidesætte de tilbørlige Hensyn til de Syge eller til sit eget Studium.

For Kommunehospitalets Vedkommende vilde imidlertid denne Delingsmaade uden videre Ændring neppe være ganske tilraadelig; thi ogsaa de medicinske Afdelinger omfatte Specialiteter, som det vilde have sin store Nytte at faa udskilte til særlige Afdelinger. Som en saadan har man allerede andensteds nævnet Børnesygdommene, og det kan heller ikke nægtes, at en væsenlig Formindskelse af Sygeantallet — og det ikke blot paa de medicinske, men paa alle fire Afdelinger — vilde opnaas, naar en egen Børneafdeling blev oprettet. Men det maa paa den anden Side bemærkes, at en saadan kunde frembyde mange Vanskeligheder. For det Første kunde man fra den chirurgiske Afdeling, der er den eneste, hvis Overlæge bor i Hospitalet, ikke borttage alle de Børn, der indkomme som «Tilskadekomne» og kræve øieblikkelige operative Indgreb. Dernæst vilde en Del Børn, der indkomme for at underkastes større Operationer, dog hensigtsmæssigst vedblivende faa Plads paa den chirurgiske Afdeling; fremdeles er det et stort Spørgsmaal, om det vil være rigtigt at sprede Børn med Syphilis og smitsomme Hudsygdomme blandt de andre Børn, — hvilket paa en saadan Afdeling ikke let kunde undgaas. Endelig er der Mange, hvis Erfaring man maa tillægge Vægt, som paastaa, at Børnenes Forpleining og Røgt fremmes allerhedst, naar de ligge paa Stue sammen med Voxne, som baade i Stuekonens Fraværelse kunne gaa dem tilhaande og i Tilfælde af, at hun er forsømmelig, ville udøve en Slags Kontrol med hende. Af alle disse Grunde bør man formentlig betænke sig vel, før man skrider til Oprettelse af en egen Børneafdeling, og tilstrækkelig overveie, dels om en saadan vilde skaffe saa stor Lettelse for de andre Afdelinger, som man ønsker, dels om den i og for sig vilde være heldbringende.

En anden Specialitet, som passende kunde repræsen-

teres ved en egen Afdeling, er Sygdomme i de kvindelige Fødselsdele. Det er bekjendt nok, hvor stærkt denne Del af vor Viden i de sidste Aartier er opblomstret, og det vilde blive af stor Betydning, om man kunde henvise alle de herhenhørende, ofte meget vanskelige Sygdomstilfælde til en særlig kyndig Behandling, ikke at tale om, at derved ikke mindre end ved Oprettelsen af en Børneafdeling vilde skaffes en ikke ganske ringe Lettelse baade for den chirurgiske og for begge de medicinske Afdelinger. Skulde en Afdeling, udelukkende bestaaende af gynækologiske Tilfælde, blive for lille, maatte man til samme (i Analogi med det, der ovenfor er antydet for den ophthalmologiske Afdelings Vedkommende,) henlægge saa mange af andre indvortes Syge, at Afdelingen derved kunde faa en passende Størrelse.

Som en tredie Specialitet, der er repræsenteret blandt de Syge i Kommunehospitalet, maa endelig nævnes Sindssygdommene. Hospitalets Bestyrelse har som bekjendt nylig indrømmet den vedkommende Universitetslærer Tilladelse til at benytte det lille Antal Sindssyge, der midlertidig have Ophold i Hospitalet, som klinisk Materiale; men Enhver ved, hvilke Ulemper det medfører for en Kliniker, at hans Syge behandles af Andre end ham selv, og dette kunde nok betragtes som en vægtig Grund til at udsondre de Sindssyge som en egen lille Afdeling, hvortil da ogsaa Syge med Drankergalskab, Epilepsi og visse andre Nervelidelser kunde henlægges. Dog maatte man ved Oprettelsen af en saadan Afdeling paa en eller anden Maade kunne skaffe sig Sikkerhed for, at Overlægen ved en saadan Afdeling ikke gav efter for den Fristelse, der unægtelig ligger nær, at beholde de Sindssyge i Hospitalet i længere Tid, end deres eget Tarv kunde gjøre det tilraadeligt.

Med disse Antydninger af nogle af de Maader, hvorpaa man kan tænke sig en Deling af Kommunehospitalets altfor store Afdelinger iværksat, har det naturligvis ikke været Meningen at give et fuldstændig begrundet Forslag til denne; til at fremsætte et saadant vilde der behøves langt større Kjendskab til Enkelthederne i Hospitalets Forretningsgang, end den Udenforstaaende kan være i Besiddelse af. Men da Budgetforhandlingen i Borgerrepræsentanternes Forsamling om kort Tid forestaar, og da denne Forhandling er den, under hvilken der naturligen enten fra Borgmesterens eller fra Forsamlingens Side kan fremkomme Forslag med Hensyn til et Anliggende som det omhandlede, har Ugeskriftet anset det nærværende Øieblik for det rette til at bringe denne Sag i Erindring og at bidrage sin Skærv til at gjøre det indly-

sende for alle dem, der her have en Stemme at afgive, at en Forandring i det Bestaaende ikke blot er ønskelig, men nødvendig, og det hvad enten man fortrinsvis tager Hensyn til Overlægerne, til de Syge eller til de Studerende og Videnskaben. Kun ved en passende Fordeling af Arbeidet vil det lykkes Kommunehospitalet at erhverve sig og vedligeholde den tilbørlige Tillid og Anseelse blandt Lægfolk og Læger, og Erhvervelsen af Tillid og Anseelse vil i Tidens Længde tilvisse vise sig at være den bedste Økonomi.

Nye Bøger.

C. E. Levy: De almindeligste Sygdomme hos spæde Børn. Udgivet af Viggo Bendz, Kandidat ved det kgl. Fred. Hosp. Kbhvn. 1868. (Reitzel). 467 S.

Ved Anmeldelsen af det foreliggende Værk maa man gaa ud fra den Forudsætning, at en Mand med en saa skarp Kritik som vor afdøde Lærer ikke godt kan have været blind for de mange Mangler, der klæbe ved dette Arbeide, og at han neppe kan have ønsket dets Udgivelse i dets nuværende Skikkelse, men ialfald først, naar det var gaaet igjennem en Mands Haand, som, dannet i en yngre Skole og mere bevandret i den nyere Pathologi end Forfatteren selv, havde følt sig bemyndiget til at gjøre de nødvendige Tilføininger eller Forandringer. Arbeidet vilde maaske paa denne Maade have mistet Noget af sit Eget, men neppe til Skade, og Tabet vilde ganske vist være blevet rigelig erstattet ved større Brugbarhed. Som det nu foreligger, se vi som Frugten af en hæderlig, men misforstaaet Pietetsfølelse et Værk, der i mange Henseender ikke kan kaldes tidssvarende.

For 20—30 Aar siden vilde Dommen sikkert have lydt anderledes. Man vilde, ligesom vi nu, have beundret Forfatterens store Fortrin som Skribent, hans ualmindelige Evne til en klar Fremstilling, hans livlige Anskueliggjørelse af Sygdomsbillederne og hans sjelden smukke, om end, naar Leiligheden tilbyder sig, noget pathetiske Sprog; men desuden har vistnok Arbeidet i sin Tid, uden at bære Præget af selvstændigt Syn eller egen rig Erfaring, været i Høide med Videnskabens Standpunkt. Nu kan man kun undre sig over, hvor lidet en i andre Henseender saa fremtrædende Mand er bleven berørt af den nyere Tids Fremskridt, og

hvor hurtig ethvert Arbeide af denne Natur bliver antikveret, naar det stiller sig udenfor Paavirkning af Tidsaanden og ikke stadig forynges ved Tilegnelsen af den ved Videnskabens evige Arbeiden tilveiebragte Kundskab.

Søge vi efter en Forklaring, kan den findes i den Omstændighed, at Børnesygdommene nødvendigvis maatte spille en underordnet Rolle i Forfatterens Docentvirksomhed. Professor Levy havde jo sin Specialitet. Uden mere end almindelig Naturbegavelse i praktisk Retning var det lykkedes ham, støttende sig til et i sin Tid ualmindelig omfattende og grundigt Studium, at erhverve sig en sjelden Sikkerhed som Undersøger og en udmærket Dygtighed som praktisk Fødselshjælper. Holdt i Aande ved de Krav, som hans Stilling i theoretisk som i praktisk Retning stillede til ham, forstod han til enhver Tid at holde Skridt med sin Videnskabs Udvikling; hans Forelæsninger hvilede paa et praktisk, i egen Erfaring prøvet Grundlag, og ligesom hans klare og koncise, undertiden varme og altid interessante Foredrag sikrede ham et talrigt og opmærksomt Auditorium, saaledes ere vi overbeviste om, at mangen af hans Elever i vanskelige Tilfælde med Tillid har søgt hans Raad i det paa Forelæsningerne nedskrevne, senere i Livet omhyggelig bevarede Kollegium. Forelæsningerne over Børnesygdomme have derimod kun været at betragte som et Appendix, der fra Universitetets Side ikke er tillagt større Betydning, end at der ved Konkurrencen efter Prof. Levys Død ikke ved et eneste Spørgsmaal var givet Konkurrenterne Anledning til at vise deres Dygtighed i denne Retning. Nu ville vi ikke paastaa, at Prof. Levy har betragtet sine Forelæsninger over Børnesygdomme som en underordnet Sag, — tvertimod; men Børnesygdommene ere, forsaavidt man vil kalde dem en Specialitet, ialfald ikke nogen hurtig eller let overskuelig; det er jo Pathologien i sin Helhed, den indvendige som den udvendige, anvendt paa Børn under stadigt Hensyn til Barnealderens Eiendommeligheder; et Docentfag af denne Udstrækning taaler ikke at betragtes som noget Underordnet, ja ikke engang som noget Sideordnet; det kræver en Mands hele Virksomhed, en fuldendt klinisk Dannelse, en skarpt udviklet diagnostisk Sands og en Erfaring, som kun opnaas gjennem en stor Virkekreds. Men Prof. Levys store Begavelse og ubestridelige Overlegenhed gik ikke i klinisk Retning; i therapeutisk Henseende var han, hvad vi Alle vide, som have set hans Virksomhed paa Fødselsstiftelsen, i høi Grad tilbøielig til Konservatisme, og endelig har til ingen Tid et større Materiale staaet til hans Raadighed.

Maa vi end imidlertid vedkjende os den Mening, at forskellige Betingelser, saavel indre som ydre, vilde have manglet Forfatteren til Frembringelsen af et Arbeide, som kunde sættes ved Siden af Pædiatrikens Frembringelser af første Rang, skulle vi med Glæde indrømme, at Arbeidet indeslutter Kapitler, der læses med ublandet Fornøielse. Dette gælder tildels om den mere almindelige Del, om den end skæmmes ved Udtalelser som følgende:

«I Almindelighed foretages Auskultationen paa Bagfladen af Brystet; den er nemlig lettest tilgængelig for Øret, og desuden er det en sikker Erfaringssandhed, at i alle akute Lungesygdomme hos Børn afgive de bageste Lungepartiers Tilstand den bedste Oplysning om Sygdommens Grad og Udstrækning» (S. 26)

«— — Underlivets Undersøgelse, der omfatter Iagttagelsen af dets Størrelse og Omfang — — hvortil endnu under særegne Omstændigheder kommer Perkussionen af Underlivet» (S. 24)

«Ligesom Diarrhoe hos Moderen let volder samme Tilstand hos Barnet, saaledes gælder det Samme om Forstoppelse» (S. 73)

o. s. v. o. s. v.;

men vi kunne ogsaa af den specielle Del fremhæve et Par Kapitler, f. Ex. det, der afhandler Kighosten, som ere udmærket affattede og Intet lade tilbage at ønske, øiensynlig af den Grund, at der her er Tale om sygelige Tilstande, til hvilke den nyere Tid ikke har havt noget væsenligt Nyt at føie. Det fremgaar nemlig ved Gjennemlæsningen aldeles tydeligt, at Arbeidet i sin Oprindelse maa føres tilbage til en tidlig Periode af Professor Levys Virksomhed som Docent i Børnesygdomme, og at det senere, om end ufuldstændig, er blevet suppleret ved Noter og Tilføielser, maaske endog først ved det mundlige Foredrag. Paa denne Maade kan man kun forklare sig, at et Middel, der er blevet saa uadskilleligt fra Behandlingen af Mundens Sygdomme som Kali chloricum, ved Stomacace affærdiges med: «Englænderne rose Kali chloricum» (S. 134), medens det ved Kroup berømmes for sine fortræffelige Virkninger imod ondartede ulcerøse Betændelser i Mundens og Svælgets Slimhinde. Paa denne Maade kan man ogsaa kun forstaa Forfatterens Udtalelser:

at «det endnu maa anses for tvivlsomt, hvilken Betydning Svampdannelsen har i Trødsken» (S. 135),

at «de nyere Forskninger væsenlig have bidraget til at klare Sygdomsbegrebet, idet de have oplyst det Ugrundede

i den tidligere Sondring mellem Muguet og Aphthæ, der sikkert kun er en Gradsforskellighed af en og samme Sygdom» (S. 135—136),

at «den løsnede Trødskemasse i Reglen bliver nedsunken og kan gjenkjendes i Exkrementerne («Trødsken gaar bort»)» (S. 137), (en Sætning, som i vor Tid kun hører hjemme i Ammestuesproget),

og skjønt Kapitlet om Mundens Sygdomme vist maa charakteriseres som et af de mest uheldige i hele Bogen og levende opfrisker Erindringen om den chaotiske Forvirring, der for en Del Aar siden var fremherskende paa dette Omraade, vil man dog ved fortsat Læsning have rig Leilighed til med os at styrkes i den Slutning, at Udarbeidelsen af Værkets største Del nødvendigvis ligger forholdsvis langt tilbage i Tiden. Som et slaaende Bevis iblandt mange skal jeg kun anføre den Bemærkning om Tracheotomi ved Kroup, at Operationen ogsaa hertillands har «flere heldige Resultater» at opvise (S. 258). Hele Udviklingen af Lungens Sygdomme staar ogsaa i en skrigende Modsætning til de udmærkede Arbeider, som den nyere Tid har set fremkomme, Monographier, der, støttede til grundig Kundskab i pathologisk Anatomi, under udstrakt Benyttelse af den physikalske Methodes Hjælpemidler og udarbeidet paa Grundlag af store Materialer, have opnaaet en ikke ringe Grad af Fortrinlighed.

Vi skulle imidlertid ikke fordybe os i Enkeltheder. De Mangler ved Arbeidet, vi have fremhævet, i Forbindelse med den Omstændighed, at heller ikke Therapien kan siges at være i fuld Overensstemmelse med de Anskuelser om medikamentel Behandling, der ere raadende i vor Tid, idet vi væsenligst skulle paaanke, at der er tildelt Blodudtømmelsen en altfor uforholdsmæssig Rolle, — opveies efter vor Mening ikke ved de Fortrin, som Arbeidet i enkelte Retninger er i Besiddelse af, og vi vove ikke at forjætte det noget langt eller gavnrigt Liv. Vi gjentage derfor, at vi betragte Udgivelsen af disse Forelæsninger som en Forurettelse mod den Afdøde, en Forurettelse, der ikke formindskes ved den gode Hensigt, men er saameget større, som iøvrigt hele hans Forfattervirksomhed, skønt ikke meget omfangsrig, — hvilket maaske kan sættes i Forbindelse med en vistnok skarp Selvkritik, — baade med Hensyn til Form og til Indhold er en Prydelse for vor medicinske Literatur.

Som man maatte vente, er Korrekturen besørget med stor Omhu. Vi have bemærket en Feil, som vi helst ønske at henføre til Trykfeilene. Side 22 angives efter Roger Legemets Middeltemperatur i den første Uge efter Fødslen

til 30,08° C. (skal være 37,08°); vi tiltro ikke Udgiveren et saadant Undermaal af Kundskab til Legemets Varmeforhold, at han skulde have taget denne Angivelse for god; heller ikke vilde det have været Pietet mod Forfatteren mod bedre Vidende at lade den henstaa uforandret, — altsaa vel en Trykfeil. H.

Kvaksalversagen i Norge.

I sidste Rigsdagssamling forelagdes der, som det vil erindres, et Lovforslag om Forandring i Kvaksalverilovgivningen, der i det Væsenlige stemmede med et af det norske Storthing vedtaget Forslag; men Lovforslaget forkastedes af Landsthinget. Det norske Lovforslag var i Storthinget blevet forandret i et væsenligt Punkt, idet Thinget nemlig af Regeringens Forslag havde bortvoteret den Bestemmelse, at enhver Uexamineret, der drev Lægevirksomhed som Indtægtskilde, skulde straffes med Bøder eller Fængsel. Dette bevirkede, at der blev nægtet Lovforslaget kongelig Sanktion, og siden er det ifølge «Aftenbl.» af Indenrigsministeriet blevet forelagt Sundhedskommissionerne til Betænkning. Af disse have 295 udtalt sig for det kgl. Forslag, 166 for Storthingsbeslutningen; til denne sidste have desuden 25 Læger sluttet sig, medens 154 stemme for det kgl. Forslag. Af Overøvrighederne have 17 i det Væsenlige tiltraadt det kgl. Forslag, medens Amtmændene i Lister og Mandals, Romsdal og Tromsø Amter foretrække Storthingsbeslutningen. Den norske Regering har derefter paany forelagt sit Forslag for det nylig sammentraadte Storthing, og til Anbefaling for det anføres den Omstændighed, at man i Danmark efter gjentagen Overveielse har besluttet at henlægge et Forslag om Kvaksalveriet, der stemte overens med Storthingets Beslutning. («Dgbl.»).

Nyt Begravelseskapel i Kjøbenhavn.

Ifølge Kjøbenhavns Magistrats Bekjendtgjørelse af 15de Oktbr. d. A. er der paa Assistenskirkegaarden opført et Begravelseskapel, der nu kan tages i Brug, med et større og

to mindre Rum til Begravelsesceremoniernes Afholdelse og to Rum, nærmest bestemte til Opbevaring af Lig, men hvori Begravelsesceremonierne kunne foregaa, forsaavidt Pladsen tillader det og særegne Omstændigheder ikke ere til Hinder derfor. Desuden findes i Assistentens Bolig et Rum, hvori to Lig kunne hensættes for det Tilfælde, at der ønskes særligt Tilsyn med dem. De, der ønske at benytte dette Begravelseskapel, have derom at henvende sig paa Begravelseskontoret. Saavel i dette Kontor som i Magistratens første Afdelings Kontor kunne faas Aftryk af et Reglement, hvori Magistraten har fastsat nærmere Forskrifter for Kapellets Benyttelse.

Der er ingen Tvivl om, at det nye Begravelseskapel vil udfylde et Savn, som i lang Tid har været følt af Publikum. Dog er det tvivlsomt, om det Rum, der er indrettet i Assistentens Bolig for at skaffe «særligt Tilsyn» med Ligene, har været nødvendigt; derimod burde det ved samme Leilighed tillige have været taget i Betragtning, at Lægerne her i Staden savne et passende Lokale til at foretage Obduktioner fra deres private Praxis, og at netop et Kapel som det nysopførte med Lethed maa kunne afgive et mindre Rum til saadan Brug. Publikums Fordom imod Obduktioner aftager Aar for Aar, og det er kun det Uhyggelige, som er forbundet med at foretage dem i de Afdødes Hjem, der gjør, at Lægerne kun undtagelsesvis ytre Ønske i saa Henseende. Ifald Rumforholdene blot nogenlunde tillade det, ville forhaabenlig ogsaa Magistraten og de andre vedkommende Myndigheder drage Omsorg for, at der i det nye Kapel bliver indrettet et lille Obduktionslokale. Bekostningerne ved dets Indretning og Vedligeholdelse kunde ikke blive store og vilde ialfald let kunne skaffes tilveie ved en lille særskilt Afgift for hvert Lig, der skulde obduceres.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1867. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Andet Hefte. (Slutning). Pris komplet 3 Rd.

Undersøgelser angaaende Barselfeberen i Danmark udenfor Kjøbenhavn. Afhandling for Doktorgraden i Medicinen, af G. G. Stage. Pris 1 Rd.

De almindeligste Sygdomme hos spæde Børn, efter et Manuskript af afdøde Dr. C. E. Levy, udgivet af Viggo Bendz. Pris 3 Rd. 48 ß.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Oktbr. til Tirsd. d. 20de Oktbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 580 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 452, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	36	44	34	36	8	158
Lungebetændelse . .	2	4	»	»	»	6
Halsbetændelse . . .	15	22	13	1	»	51
Faaresyge	»	2	2	»	»	4
Kighoste	»	»	8	9	»	17
Rheumatisk Feber . .	10	7	1	»	»	18
Knuderosen	1	2	»	»	»	3
Ansigtsrosen	3	11	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	9	33	4	46
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	1	1	7	»	9
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	4	»	9
Koldfeber	»	4	5	2	»	11
Gastrisk og typhoid Feb.	20	15	15	6	»	56
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarrhoe	6	7	2	7	3	25
Cholerine	2	5	»	1	1	9
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	5	»	3	»	10
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	2	1	»	»	»	3
	100	132	95	109	16	452

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Nørrebrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Kompagnistræde (1,36 pCt.), Vimmelskaftet (0,95) og Rosengaarden (0,94).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (Brystkatarrh) var stærkest repræsenteret i: St. Kongensgade, Borgergade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 3, Halsbetændelse 1, rheum. Feber 1, Ansigtsrosen 1, gastr. og typhoid Feber 3, Blodgang 1 og Diphtheritis 1; samt desuden: Gonorrhoe 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 49, venerisk Saar 33, konstitutionel Syphilis 21, Fnat 17, blenorrh. Øiebetændelse 1, Zona 4 og Underlivsbetændelse 2 Tilfælde.

Listen ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 31. Oktbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis. Kommunehospitalets Overlægeembeder. Anmeldelsen af Professor Levys Forelæsninger over Børnesygdommene i „Bibliothek for Læger". Nedsættelse. Vakance. Philiatrien. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis.

(Kanc. Skrivelse 15de August 1815 og Instrux 4de Marts 1818 § 4).

Af en Embedslæge udenfor Hovedstaden.

I det høitidelige Løfte, — thi i strengeste Forstand kan det vel ikke kaldes en Ed, ihvorvel det kommer en edelig Forpligtelse temmelig nær, — som Kandidaten efter bestaaet Examen maa aflægge under Haandrækning til en af det lægevidenskabelige Fakultets Professorer, forekommer følgende Passus: «jeg vil bære lige samvittighedsfuld Omsorg for den Fattige og Rige, uden Persons Anseelse». Disse Ord ere opfattede meget forskellig af de forskellige Individer, alt efter Enhvers Standpunkt, og det kan derfor vel neppe kaldes overflødigt at underkaste dem en nøiere Drøftelse.

Til at betragte dem som en betydningsløs Phrase, som en af disse humane Tirader, man tidligere var saa rundhaandet med, er man neppe berettiget; thi at en saadan skulde have indsneget sig i Formularen til en høitidelig eller edelig Forpligtelse, tør man ikke antage. En slig Letsindighed tør Ingen tillægge Koncipisten eller de Mænd, som godkjendte hans Udkast ved at sætte deres Navn under det.

Men Spørgsmaalet bliver da, hvad man har tænkt sig ved disse Ord, hvilke Forpligtelser Lægen ved dette Løfte har paataget sig.

Den, der som Læge har virket i længere Tid i Samfundet, kan det vel ikke være undgaaet, at det store Publikum mere eller mindre bevidst nærer den Overbevisning, at Lægen er nødt til at følge enhver Opfordring, der stilles til ham som Læge. Lægen, saa mener man, skal komme, komme strax, naar han kaldes. Denne Opfattelse er ganske almindelig hele Samfundet over, men træder tydeligere frem, jo dybere man kommer ned i det. Mennesker, som vide, at de hverken kunne eller ville yde Lægen noget Vederlag for hans Arbeide, optræde ofte med en Ubeskedenhed, som er hel mærkelig, og som neppe vises i noget andet af Livets Forhold. Manden, som mange Dage, ja Uger og Maaneder har forsømt sin syge Hustru eller Barn, men som nu pludselig har faaet det Indfald, at han vil have Læge, kan blive yderlig opbragt, naar Lægen ikke strax griber sin Hat og følger med, men svarer, at han skal se til den Syge, naar han i Dagens Løb eller den næste Dag gaar ud. Manden ved maaske selv, at det nu ikke har mere Hast hermed, end det har havt i mange Dage forud; men det generer ham ikke. Han ved maaske ogsaa, at han, saa ofte han har brugt Lægen, aldrig har betalt ham og aldrig vil betale ham; men det gjør ham ikke mere beskeden. Han er ikke bange for at lade Lægen forstaa, dersom han ellers ikke siger det rent ud, at han (Lægen) er forpligtet til at komme, komme strax. Man maa ikke tro, at Sligt kun indtræffer, naar det gælder fødende Koner eller lignende Tilfælde, som kræve øieblikkelig Hjælp; thi i slige Tilfælde vil man vist have ondt ved at finde en dansk Læge, som gjør Vanskeligheder; nei Sligt hændes hyppigst ved de allerubetydeligste Tilfælde. Naar Lægen ligeoverfor slige Personer undskylder sig med Træthed eller Sygdom, hjælper det ham ikke stort; saalænge han kan staa paa sine Ben, skal han lystre.

Det er den samme Opfattelse, der gjør sig gældende i den Lethed, hvormed en vis Del af Publikum behandler sine

Forpligtelser ligeoverfor Lægen. Han staar nederst paa Kreditorernes Liste. Han hører til dem, som faa Noget, hvis der bliver Noget tilovers, og i visse Menneskers Øine bliver der aldrig Noget tilovers til det Brug. Det er den simple Konsekvens af den Paastand, at Lægen uvægerlig skal staa tilrede, naar og hvor det kræves; thi kan han aldrig vægre sig, maa han jo ogsaa indlade sig med den, om hvem han ved, at han hverken kan eller vil betale. Selv de, der selv betale Lægen, ere desto værre altfor villige til at støtte slige anmassende Fordringer; og honorere de end selv Lægen, ere de paa den anden Side meget rundhaandede med at give Andre Anvisning paa Lægens Tid og Kræfter. Er overhovedet Arbeideren sin Løn værd, saa maa ogsaa Lægen være sin værd; men den Sandhed synes Publikum ikke at ville anerkjende i sin fulde Udstrækning. Den samme Mand, som aldrig uden et klækkeligt Vederlag vilde forrette en halv Dags Pløining for sin Husmand, vilde maaske finde det meget haardt, om Lægen strengt forlangte Betaling for en halv Dags Reise. Den samme godgjørende Mand, som giver den Fattige Pengehjælp til Brød, Brændsel, Husleie o. s. v., vilde det neppe falde ind at give den Fattige Penge til at betale Lægen med, — han henviser blot til Lægen som til den, der skal yde sin Hjælp uden Vederlag.

Hvorfra skriver sig nu denne Opinion? Vistnok er det en Opfattelse, som har holdt sig siden den katholske Tid. Den katholske Kirkes Midler havde blandt andre ogsaa den Bestemmelse at komme de Syge og Lidende til Hjælp. Alt det Arbeide og alle de Pligter, som nu ere fordelte imellem Præst, Skolelærer, Læge og Fattigvæsen, paahvilede dengang Munke og Præster, som uden Vederlag skulde udføre alle disse Pligter. Munke og Præster vare ikke alene Ordets Forkyndere og Sjælesørgere, de vare tillige den store Almenheds Lærere, Fattigforsørgere og verdslige Raadgivere. Men hvoraf kom det sig, at man, medens man i alle andre Retninger saa godt har vidst at omstemme Publikum og lært det, at det skal betale for Alt, hvad det faar, ligeoverfor Lægen saa godt har holdt fast paa den oprindelige Op-

fattelse? Selv den fattigste Mand undser sig ved at forlange sit Barn døbt eller sig selv ægteviet eller sin Slægtning begravet med behørig Ligtale, før han har de behørige Skillinger til Offer, Ligtale o. s. v. Hvoraf kommer det sig, at Præsten, der har en ofte meget rigelig Løn i Tiende og Præstegaardsjord, betales bedre for en Ligtale end Lægen, der har ofret den tidobbelte Tid og Møie paa den Afdøde under en lang og besværlig Sygdom, for sit Arbeide? Hvad Præsten angaar, er der ikke engang Tale om Kredit. Hvoraf kommer det sig, at Ingen begærer Advokatens Hjælp uden at have rede Penge at betale med? Advokaten giver jo dog ligesom Lægen kun sin Tid. Hvoraf kommer det, at den danske Læge endnu i det 19de Aarhundrede er indeklemt imellem Tvangsarbeide og Frd. 4de Oktbr. 1672?

Da der var vel disponeret over Kirkens Gods, var der saagodtsom Intet tilbage til at lønne Lægen med. Et Par usle Kanonikater var Alt, hvad der kunde raades over til Løn af Physici, som herfor skulde have den Forpligtelse at komme alle fattige Syge i sin Omegn til Hjælp. Physikus i Viborg var Physikus for hele Nørrejylland. Man havde Intet at lønne med og fandt det derfor hensigtsmæssigt at henvise Publikum til Lægen som til den, der for Guds Skyld skulde komme Alle, der forlangte det, til Hjælp. Den heraf udsprungne eller herved bevarede Opinion har holdt sig godt.

Er det denne Opinion, som har dikteret hin Passus i det Løfte, den unge Læge har at aflægge? Det synes næsten saa. At den skulde være nedskreven hen i Vind og Veir, kunne vi ikke antage.

Man har nu en Kriminal- og Politiretsdom af 16de Marts 1850, senere in terminis stadfæstet af Høiesteret, «hvorefter en Læge ikke, medmindre en særegen paadraget Forpligtelse dertil er tilstede, kan være pligtig at efterkomme en Opfordring, der gjøres til ham om at indfinde sig hos En, som angives at trænge til Lægehjælp, naar ikke saadanne Omstændigheder ere forhaanden, at det ifølge Forskrifterne i Frdn. 4de August 1819 paaligger ham at yde Bistand» [1]).

[1]) Jvfr. Uldalls «Den civile Medicinallovgivning».

Men forsaavidt det egenlig er Høiesteretsdommen, som giver noget Støttepunkt, maa ogsaa et andet Aktstykke komme i Betragtning, der muligvis kan have havt afgjørende Indflydelse paa Høiesterets Stadfæstelse af nævnte Dom, ihvorvel Dommen gaar langt videre end nævnte Aktstykke, nemlig Sundhedskollegiets Erklæring i samme Anledning. Det er det 3die Punkt i denne Erklæring, det her kommer an paa, og det lyder saaledes: «I Almindelighed kan en Læge her i Staden[1]), hvor Lægeantallet er saa stort, anses at have Ret til at vægre sig ved enhver Praxis, hvortil ikke specielle Grunde binde ham og Plakaten af 4de Aug. 1819 ikke finder Anvendelse. Hvad Stützer i nærværende Tilfælde specielt angaar, maa Kollegiet tilføie, at ved de Oplysninger, Armeens Stabslæge har meddelt det, er det Kollegiet bekjendt, at Stützers Forretninger paa det militære Hospital paa den Tid, hvorom her er Tale, var af megen Vigtighed og betydeligt Omfang, da der dengang henlaa c. 200 Syge og Saarede, hvis Behandling medtog saameget mere Tid, som Overlæge Stützer dengang kun havde en Underlæge til Disposition.»

Denne Lægens Ret til at vægre sig i slige Tilfælde er altsaa ifølge Kollegiets Anskuelse ikke ubetinget. Han har den kun i Almindelighed og ikkun i Kjøbenhavn. Udenfor Kjøbenhavn, i Provindsbyerne og paa Landet, hvor der ikke er saa mange Læger, synes han i Henhold hertil slet ikke at have denne Ret, og i selve Kjøbenhavn besidder han den ikke ubetinget. Men under hvilke Indskrænkninger da? maa man saa spørge. — Hvor betinget Kollegiet anser denne Ret for at være, fremgaar ogsaa deraf, at det søger en Undskyldning for Stützers Vægring i den Omstændighed, at han paa den Tid var stærkt beskæftiget med Forretninger paa det militære Hospital, udenat det dog kan ses, at han netop i det Øieblik, da Opfordringen og Vægringen fandt Sted, har været i Beskæftigelse som Læge; thi havde det været Tilfældet, kunde der jo slet ikke være

---

[1]) Fremhævet af Inds.

Tvivl om, at han var berettiget til sin Vægring, da den ene Patient maa have samme Ret som den anden. Heraf er man da igjen berettiget til at slutte, at i Kjøbenhavn kan enhver Læge, hvis Tid er meget optagen, vægre sig ved slig ham uvedkommende Praxis, selv om han i Øieblikket, da Opfordringen sker, ikke er beskæftiget med Lægeforretninger, hvorimod den lidet beskæftigede Læge ikke skulde være berettiget til at undslaa sig, ikke engang i Kjøbenhavn.

Men hvorpaa støtter Kollegiet sig, naar det saaledes tildels eller ganske anser sig forpligtet til at frakjende Lægen denne Ret? Det kan ikke være Andet end hint høitidelig aflagte Løfte; thi noget egenligt Lovbud af den Beskaffenhed er os ikke bekjendt, og selv om Kollegiet maatte antage, at der for Lægen gjaldt andre moralske Forpligtelser end for andre Statsborgere, — hvilket vi imidlertid ingenlunde kunne indrømme, — saa kunde dette jo ikke komme i Betragtning, da der for Retten ikke er Tale om de moralske, men kun om de legale Forpligtelser. Ligesaa lidt kan det ligeoverfor Retten beraabe sig paa Opinionen; thi denne har her Intet at sige, uden forsaavidt den er et Udtryk af bestemte Love. Man er altsaa vistnok berettiget til at antage, at Kollegiet, idetmindste paa den Tid, har anset hint Løfte for at indeholde en bydende Forpligtelse.

I det Kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1866, S. 318 og 319 læses Følgende: «Da Kollegiet var blevet opmærksomt paa et Inserat i en Provindsavis, hvori flere Læger i N. N. By, og iblandt disse ogsaa Distriktslægen, havde bekjendtgjort, at enhver af dem reserverede sig sin Ret til i det enkelte Tilfælde at kunne nægte at tage en privat Syg under Behandling, naar ingen øieblikkelig Livsfare var forhaanden, naar andre Læger maatte forudsættes at være tilstede der i Byen, og naar der ikke som Huslæge paahvilede ham en bestemt Forpligtelse dertil, fandt Kollegiet Anledning til i Skrivelse af 4de Mai at anmode vedk. Physikus om at gjøre den paagældende Distriktslæge opmærksom paa, at efter § 4 i Instruxen af 4de Marts 1818 for Distrikslægerne paahviler ham som Distriktslæge den Forpligtelse «uvæger-

ligen at komme til alle de Syge, som trænge til og forlange hans Hjælp, saavel om Natten som om Dagen, ikke mindre mod de Fattige end mod de Rige» o. s. v.» Som man ser, omtales de private Læger ikke med et Ord i denne Skrivelse. Er nu Grunden den, at der af Hensyn til ovennævnte Høiesteretsdom, som dets egen Erklæring af 20de Juni 1850 muligvis har havt nogen Andel i, er foregaaet en Forandring i Kollegiets Opfattelse af den private Læges Forpligtelser, saaat det nu anser ham for ubetinget — ikke blot i Almindelighed og i Kjøbenhavn, men i alle Tilfælde og overalt — berettiget til at vægre sig ved Praxis, naar han blot vogter sig for at komme i Kollision med Frdg. af 4de Aug. 1819 og opfylder de af ham selv frivillig overtagne private Forpligtelser? Der kunde jo tænkes en anden Grund. Idet Sundhedskollegiet, uden at omtale de private Lægers Ret eller Ikke-Ret til slig Vægring, gjør Distriktslægen opmærksom paa, at han ikke er i Besiddelse af en saadan Ret, kan det være ledet af et andet Hensyn. Kollegiet staar maaske i den vist ganske rigtige Formening, at der ligeoverfor Embedslæger paahviler det en slig Forpligtelse til at paatale disses formentlige Pligtovertrædelser, hvorimod det, hvad de private Læger angaar, kan overlade Kontrol og Initiativ til Publikum. — Hvorom Alting er, skal Høiesteretsdommen anses for absolut afgjørende med Hensyn til dette Spørgsmaal, — og det maa den vel, — saa har den ogsaa med det Samme slaaet en Streg over Lægeløftets legalt forpligtende Betydning og Kollegiets Ret til at paatale dets Overholdelse. Men hermed er Sagen ikke afsluttet. Den moralske Forpligtelse, der udgaar af hint Løftes eller hin Eds Aflæggelse, har Høiesteret Intet med at gjøre. For enhver øm Samvittighed bliver dens forbindende Kraft den samme efter som før Høiesteretsdommen. Lægen bliver saaledes paa en lidet tilfredsstillende Maade stillet imellem et helligt Løfte og en Høiesteretsdom.

Heller ikke lader Løftet sig borteskamotere ved nogensomhelst sophistisk Fortolkning af Ordlyden. Ifølge Løftet forpligtes Lægen til at bære lige samvittighedsfuld Omsorg

for den Fattige og Rige, uden Personsanseelse. At udlægge Ordene saaledes, at Lægen, naar han først har overtaget Behandligen af en Syg, ikke i sin Behandling maa lade sig bestemme af Hensyn til Patientens formodede Fattigdom eller Rigdom, men at han ikke behøver at overtage slig Behandling, vilde i vore Tanker være altfor urimeligt. Man tør billigvis ikke antage, at en Læge skulde vise en forskellig Grad af Omhu for sine Patienter, naar han frivillig har paataget sig Behandlingen af deres Sygdom. Hvor der hos Lægen fandtes Tilbøielighed til at gjøre slig Forskel, vilde en edelig Forpligtelse neppe beskytte Patienten; thi vedkommende Læge vilde i sin sneverhjertede Egoisme neppe selv bemærke, naar og hvormegen Forskel han gjorde. Blandt danske Læger vil en slig Adfærd neppe kunne tænkes, før vedkommende Læge var sunken saa dybt, at han hverken bekymrede sig om sin Kunst eller om sin egen Anseelse som Læge; thi vel kunne de Rige raabe høiere end de Fattige, naar de forsømmes eller mishandles; men Publikum vil dog neppe ganske overhøre de sidstes Raab, de være sig nok saa ringe. Men den, som vil gjøre slig Fortolkning gældende, overser ganske, at den tilsigtede Bestemmelse vilde blive aldeles illusorisk, eftersom den, der er berettiget til at afvise enhver Patient, der ikke behager ham, har meget let ved ikke i sin Behandling at tage Hensyn til Personers Kaar og Stilling, — saa meget mere, som han med samme Ret, som han fra først af afviser en Syg, kan vise ham fra sig, naar han midt under Kuren bliver ked af ham. — Men, vil man indvende, dersom denne Passus i Lægens Løfte skulde forstaas saaledes, at den private Læge ubetinget var forpligtet til ubetinget at overtage Behandlingen af enhver Syg, der begærede hans Hjælp, vilde man derved have traadt hans Ret som Borger og Privatmand altfor nær. Den private Læge maa jo dog have samme Ret som enhver anden Privatmand. Ganske vist burde han det; men det er netop herom, Spørgsmaalet dreier sig, om han nemlig har den. Skulde, vilde man endvidere indvende, Eden eller Løftet forstaas saaledes, saa maatte

det ogsaa være Specialisten forment, ganske og udelukkende at ofre sig for sin Specialitet og at afvise al Praxis, som laa udenfor den. Hvad Specialisterne angaar, da maa det for det Første ikke glemmes, at Kancelliskrivelsen daterer sig fra 1815, da man her i Landet endnu ikke kjendte andre Specialister end Dentisterne; der kan derfor neppe være tænkt paa dem dengang. Selv den Dag idag kjende vi, naar Dentisterne undtages, her i Landet ikke til Specialister, som slet ikke befatte sig med anden Praxis end den, der vedkommer deres Specialitet, ligesom det heller ikke vilde være ønskeligt at have saadanne Specialister. Men hertil kommer endnu, at Specialisten som saadan ikke bryder sin Ed, naar han afviser en Syg, som ikke vedkommer hans Specialitet; thi i saa Fald gjør han ikke Forskel paa Personer, men paa Sygdomme. — Hvad nu angaar den private Læges almindelige Ret til at begrændse sin Virksomhed efter eget Behag og egen Leilighed, saa har han den ikke i den Forstand, som det almindelig tages, naar han ikke vil bryde sit Løfte. Vilde han og kunde han finde sin Regning ved at bekjendtgjøre, at han ikke tager ud paa Reiser over en vis Længde eller før og efter et vist Klokkeslet, og han uden Undtagelse selv overholdt sin Bestemmelse, saa vilde vi sige, at han dertil var berettiget. Men gjør han Undtagelser, tager han ligefuldt ud paa de længere Reiser og udenfor den af ham fastsatte Tid til de Rige og Ansete, fordi han af Hensyn til sin Praxis ikke tør bryde med dem, saa krænker han sit Løfte; thi han vende det, som han vil, det er dog Hensyn til egen personlig Fordel, der leder ham, og han gjør for den Rige og Ansete, hvad han ikke vil gjøre for den Fattige og Ubekjendte. Vi kjende en Provindslæge, som aldrig sætter sig paa en Vogn for at tilse en Syg paa Landet. Rig eller Fattig, Høi eller Lav, han gjør ingen Undtagelse; hans Praxis er ubetinget indskrænket til Konsultationspraxis i Hjemmet. Han er forsaavidt i sin Ret; thi Persons Anseelse gælder ikke for ham. Man skal imidlertid have ondt ved at udpege mange slige Exempler. De Fleste, som ellers indskrænke deres Lægevirksomhed,

ere tilbøielige til at gjøre Undtagelser af Hensyn til egen Fordel; og gjøre de det, saa gaa de paa Akkord med deres Pligt i Henhold til det Løfte, de have aflagt. — Vil man sige, at det er en ubillig Fordring at stille til en privat Mand, saa skal Ingen kunne nægte det; men herom Mere siden.

(Sluttes.)

Kommunehospitalets Overlægeembeder.

Hr. Redaktør!

Jo større den Indsigt, det Maadehold og den Udholdenhed er, hvormed det med Paaskønnelse erkjendes, at De i Deres journalistiske Virksomhed arbeider for nyttige Reformer paa den udøvende Lægekunsts Omraade, des større Vægt faar naturligvis Deres Ord, hver Gang De behandler en vigtig Sag, — men des alvorligere blive paa den anden Side Betænkelighederne, naar det hænder Dem, maaske ved en uheldig Udtryksmaade, at stille en vigtig Sag i et mindre rigtigt Lys.

Det forekommer mig, at De ikke aldeles har undgaaet dette i Deres iøvrigt særdeles velskrevne og betimelige Artikel i det sidste Nr. af «Ugeskrift for Læger» om «Kommunehospitalets Overlægeembeder», — og da det angaar en Sag, som for sin egen Skyld ligger mig paa Hjerte, og hvori jeg tror at burde give min Mening tilkjende, vil De maaske tillade mig at gjøre Dem opmærksom derpaa.

Sagen angaar Deres Fremstilling af Muligheden af at formindske Kommunehospitalets nuværende Afdelinger ved en eventuel Oprettelse af Afdelinger for forskellige Specialiteter, hvor De S. 308, ved at omtale Oprettelsen af en Afdeling for syge Børn, slutter saaledes: «Endelig «er der Mange, hvis Erfaring man maa tillægge Vægt, som paastaa, at Børnenes Forpleining og Røgt fremmes allerbedst, naar de ligge paa Stue «sammen med Voxne, som baade i Stuekonens Fraværelse kunne gaa «dem tilhaande og i Tilfælde af, at hun er forsømmelig, ville udøve en «Slags Kontrol med hende. Af alle disse Grunde bør man formentlig «betænke sig vel, før man skrider til Oprettelsen af en egen Børneafdeling, og tilstrækkelig overveie, dels om en saadan vilde skaffe saa stor «Lettelse for de andre Afdelinger, som man ønsker, dels om den i og «for sig vilde være heldbringende.»

At den første af de anførte Grunde til at betænke sig af de bestemmende Myndigheder nok vil blive overveiet, kan man være temmelig sikker paa; at derimod den sidste, — Spørgsmaalet, om en egen Børneafdeling og for sig vil være heldbringende, — endnu i 1868 af en lægekyndig

Autoritet fremstilles som Noget, der trænger til nærmere Overveielse, kan jeg ikke nægte har været mig nedslaaende at læse. De »Mange«, hvis Erfaring paastaas at have Vægt, der foretrække en Hospitalsforpleining af Voxne og Børn iflæng, fordi de herved mene at skaffe Børnene en vis Pleie af de voxne Rekonvalescenter og Hospitalet et Slags Kontrol med det forsømmelige Opsyn, tror jeg ikke man i Spørgsmaal, der angaa Hospitalsordning, kan tillægge stor Betydning; thi ethvert nogenlunde ordnet Hospital bør dog vel gaa ud fra, at Opsynet ikke er eller forudsættes forsømmeligt, og det er dette, de Syges Røgt og Pleie paahviler, og ikke de tilfældigt paa samme Stue værende Rekonvalescenter, af hvis tilfældige Forgodtbefindende, Medfølelse og Evner Saadant dog ikke bør afhænge, ligesom man formentligt ved et saadant Arrangement rentud vilde give Slip paa enhver Kontrol med Sygdommen og den Syge, naar ingen bestemt Person havde Ansvaret. Men jeg paastaar, at netop for syge Børns Pleie er det nævnte Arrangement dobbelt forkasteligt, ja der er maaske, de Sindssyge ene undtagne, ikke nogen Klasse af Syge, hvis Tarv mindre iagttages, naar man behandler dem sammen med andre Hospitalssyge. Lad os erindre, at der til en Børneafdeling udkræves visse særlige Indretninger ved Lokalet, t. Ex. med Hensyn til Døre, Vinduer, Ovne osv., — at der kræves et særeget Inventarium, en egen Beklædning, at Opsynet maa være ei alene langt rigeligere og paalideligere, men særligt dertil instrueret og, om man vil, helst tillige begavet i denne særlige Retning, Egenskaber, man aldeles ei tør forudsætte hos tilfældig tilstedeværende voxne Rekonvalescenter, af hvilke man vistnok med Sikkerhed tør paastaa, at de fleste ikke ville have fornøden Overbærenhed med deres smaa syge Stuekammeraters Særheder, ja vel ogsaa med Rette ville kunne gjøre Fordring paa at fritages for disse. Men lad os dog endvidere erindre, at syge Børns Behandling bedst fremmes ved en særlig Kyndighed i denne Alders pathologiske Forhold, at Pædiatriken dog vel er bleven en berettiget Side af Pathologien, som det vel var værd, at man lod vore syge Børn faa godt af, ligesom det vel ogsaa var Umagen værd i Videnskabens og Undervisningens Interesse at samle Materialet til Iagttagelse og Frugtbargjørelse paa en sagkyndig Haand. Ja! man kan vel sige, at der ikke er et eneste berettiget Hensyn, som ikke af den virkelige, sande Erfaring bestemt kan anføres for at behandle syge Børn for sig, og ikke blandede med Voxne: det paabydes af Hensynet til de Syge (baade Voxne og Børn), af Hensynet til Hospitalets Indretning, Inventarium, Opsyn, af Hensyn til Lægen, Undervisningen og Videnskaben.

Ved et eget Tilfældets Spil findes i samme Nr. af Ugeskriftet, S. 311, følgende, med H. undertegnede Sætninger: »men Børnesygdommene ere, »forsaavidt man vil kalde dem en Specialitet, ialfald ikke nogen hurtig »eller let overskuelig; det er jo Pathologien i sin Helhed, den indven»dige som den udvendige, anvendt paa Børn under stadigt Hensyn til

»Børnealderens Eiendommeligheder; et Docentfag i denne Udstrækning »taaler ikke at betragtes som noget Underordnet, ja ikke engang som »noget Sideordnet; det kræver en Mands hele Virksomhed. en fuldendt »klinisk Dannelse, en skarpt udviklet diagnostisk Sands og en Erfaring, »som kun opnaas gjennem en stor Virkekreds.«

Ligesom jeg, er jeg overbevist om, at ogsaa De, Hr. Redaktør! vil underskrive hvert Ord i disse Sætninger, De vil indrømme, at deres Forfatters Tanker kun skulde have været ledede i den Retning, forat han kunde og vilde have tilføiet et ligesaa kraftigt Ord om Nødvendigheden af at behandle syge Børn adskilte fra Voxne, — og De vil ikke, som Deres Ord kunde lade formode, lade os tro, at De endnu befinder Dem paa det længst overvundne Standpunkt, da man ei havde faaet Øie for Nytten af specielle Børneafdelinger, men maaske snarere med mig gjøre den Bemærkning, at, skulde man af nogen Grund nære Betænkelighed ved i nærværende Tilfælde at tilraade Oprettelsen af en Børneafdeling paa Kommunehospitalet, saa skulde det ikke være, fordi man derved adskilte Børn fra Voxne, men fordi man maaske ei gjorde det nok, — med andre Ord Betænkeligheder, reiste af den Omstændighed, at det ikke blev et eget Børnehospital, men kun en Afdeling af et meget stort Etablissement, hvis Fataliteter det vilde komme til at dele, og hvoraf det vel endog ofte vilde faa Broderparten.

Jeg slutter med en Bøn til Dem og Deres Læsere om Overbærelse for disse Linier, som visselig kun varm Interesse for Sagen og Frygten for, at Deres uheldige Sætning skulde misforstaaes, have faaet mig til at nedskrive.

Kjøbenhavn d. 25de Oktbr. 1868.

Deres

A. Brünniche.

Uenigheden mellem den høitærede, i det omhandlede Punkt særlig sagkyndige Brevskriver og Ugeskriftet er langt mindre, end den ved første Øiekast kunde synes, ja saa ringe, at Ugeskriftet endog oprigtig maa takke Forf. for den Udvikling af Spørgsmaalet, han har givet.

Det, der har foresvævet Red. ved Nedskrivningen af de Ord, som have stødt Prof. Brünniche, men som det der ikke var Stedet til at udvikle nærmere, er Oprettelsen af et særeget Børnehospital i langt større Maalestok end det bestaaende i Rigensgade, hvilket da skulde give Plads til et stort Antal af de Børn, som nu forpleies i Kommunehospitalet. Et saadant Børnehospital, som muligvis kunde være en passende Opgave for den private Velgjørenhed (saaledes som det var Tilfældet med vort eget lille Hospital og med de langt større i Stockholm, Prag, Wien og mange andre Steder), vilde baade formindske Kommunehospitalets Børnebelægning, fyldestgjøre de Krav, som med Rette kunne stilles til et Opholdssted for syge Børn, og give et tilstrækkeligt videnskabeligt og klinisk Materiale En Børneafdeling som Del af et saa stort Anlæg som Kommunehospitalet vil derimod altid blive mere eller mindre utilfredsstillende baade for de Syge og for den Læge, der forestaar den, — og det er derfor, — men ingenlunde af Mangel paa Syn for Pædiatrikens

Betydning, at Ugeskriftet har tilraadet at betænke sig vel, før man oprettede den, og det saameget mere, som en nøiagtig Statistik først maa vise, at den vil give de andre Afdelinger tilstrækkelig Lettelse.

Red.

Hr. Redaktør! Vi skylde Dem Tak for, at De i «U. f. L.» Nr. 20 d. A. under Titlen «Kommunehospitalets Overlægeembeder» har bragt en Sag frem, der i høi Grad ligger Publikum og Læger paa Hjerte. De har paa en heldig Maade fremdraget alle de væsenligste Punkter, der have Betydning, naar man ønsker at fremkalde en tidssvarende Reform. Naar det gælder om at vælge et Princip for en videre Udvikling af Delingen af Materialet, forekommer det mig naturligst at beholde det, som har været anvendt hidtil og staaet sin Prøve i Livet: Hensynet til Sygdommenes Natur, Sæde o. s. v. Det er jo det, man finder i Inddelingen: Chirurgi, Medicin, Hudsygdomme, Syphilis, — det er saa heldigt tilnærmelsesvis at tilfredsstille baade Videnskabens og det praktiske Livs Fordringer. Det er den Sondring, som paa engang har vist sig bedst for Behandlingen af de Syge og for Studiet af Sygdommene, og det er heldigvis det Samme, vi følge, naar vi nu anbefale Udsondringen af Øiesygdomme og Kvindesygdomme, en Udvikling af Principet, som ogsaa allerede har staaet sin Prøve i andre Lande (England, Tydskland). Ved denne Betragtning faar Begrebet Specialitet sin Tydning, vi se, at Ophthalmologi, Gynækologi osv. i Virkeligheden ikke ere Specialiteter paa anden Maade, end Chirurgi, Medicin osv. hidtil have været; alle ere de Grupper, udsondrede væsenligst af praktiske Hensyn, men fremdeles hvilende paa den hele Lægevidenskab som fælles Basis. — Naar «Specialitet» ses i dette Lys, kan man haabe, at den Panik vil tabe sig, som ikke sjelden fremkaldes ved Lyden af dette Ord.

Med Hensyn til Gynækologien skal jeg kun henstille til Dem, Hr. Redaktør, at foreslaa den optagen i en chirurgisk Afdeling, da den nyere Tids Fremskridt vel nærmest bestaar i at have ført Behandlingen fra det indirekte, medikamentelle over til det direkte, chirurgiske Terræn.

D. 24de Oktbr. 1868.

E.

Den sidste Henstilling er ikke ganske klart affattet. Formodenlig er Meningen den, at den ærede Brevskriver ønsker den eventuelle gynækologiske Afdeling overdragen en Mand, der er i Besiddelse af en mere end almindelig chirurgisk Dygtighed, — og deri ville vist Alle være enige med ham.

Red.

Anmeldelsen af Professor Levys Forelæsninger over Børnesygdommene i „Bibliothek for Læger"[1]).

«Har man handlet i den Afdødes Aand ved saaledes at udgive det efter ham fundne Manuskript?» er et Spørgsmaal, som Redaktionen af

---

[1]) Da Ugeskriftet i flere vigtige Punkter ikke deler de af ovenstaaende Skrivelses høitærede Forf. udtalte Anskuelser, og da det ønsker at staa helt udenfor den Sag, der deri er bragt paa Bane, er det kun

«Bibl. for Læg.» i det nylig udkomne Hefte for Juli 1868 fremkommer med; Redaktionen ytrer Tvivl derom i Kraft af sine psychologiske Studier over afdøde Professor Levy. Jeg skal i den Anledning tillade mig at oplyse, at Prof. Levy nogle Dage før sin Død lod dette Ønske træde tydeligt frem for mig, og at det vår efter forudgaaet Opfordring fra mig, at Familien senere gjorde Alvor af Forsøg paa dette Ønskes Opfyldelse. Den ærede Redakt. af Bibl. vil altsaa se, at den supponerede psychologiske Kjendskab til afdøde Prof. Levy ikke har været tilstrækkelig til at drage de Slutninger, den har gjort.

Efterat jeg nu har meddelt denne faktiske Oplysning, maatte jeg maaske anmode Dem, Hr. Redaktør, om endnu at tilstaa mig Plads for nogle Linier i Ugeskriftet for at udtale min Beklagelse over Bibliothekets Maade at omtale Professor Levy og hans Virksomhed paa. Naar en afdød, høitfortjent Lærer og Videnskabsmand hjemfalder til Kritiken i et videnskabeligt Tidsskrift, kan og bør man ganske vist sige Sandheden, om man vil, baade i Godt og Ondt. Tonen og Aanden, der gaar igjennem Kritiken, skal imidlertid efter min Mening være gjennemtrængt af Agtelse for Fliden, Talentet eller Geniet, hvilket Mellemværende man end personligt kan have havt med Manden. En saadan Aand og Tone gjør sig ogsaa i Reglen gældende i Bibliothekets Anmeldelser og Nekrologer, og Redaktionens pyntelige Vendinger og delikate Omsvøb er den individuelle Form, hvorunder Respekten for Dygtigheden skinner frem. Derimod forekommer det mig, at Bibliotheket ligeoverfor afdøde Professor Levy bruger en anden Form. Naar man læser sidste Side af Bibliothekets Nekrolog over Professor Levy (i Januar-Heftet 1866) og den nys omtalte Anmeldelse af Børnesygdommene, tror jeg, at Enhver, der har Respekt for Professor Levys Minde som Lærer og Videnskabsmand, vil blive ubehageligt berørt ved Form, Tone og de mange, mindre delikate, ialfald unødvendige og heller ikke ganske paalidelige Randbemærkninger, som gaa igjennem disse Udtalelser. Selv ved Anmeldelsen af Dr. med. Stages Doktordisputats, nogle Sider foran Anmeldelsen af Børnesygdommene, har Redaktionen af Bibliotheket fundet Anledning til et haanligt Sidehug til Professor Levy, hvori Sandheden ikke engang sker sin fulde Ret. Det er nemlig ikke «Prof. Levys Miasmatheori», og det er ikke «Prof. Levys Paastand» om den epidemiske Kalvningsfeber hos Køerne, der skal være Tale om; men med Hensyn til det første Punkt er det, om man vil, Kiwisch's Miasmatheori, som dengang hyldedes af Prof. Levy og mange andre Forstandere for Fødselsstiftelser, og med Hensyn til det andet Punkt er det Viborgs Angivelser, hvorpaa Vægten skal lægges ved en retfærdig Bedømmelse af «Theorien» og den omtalte «Paastand».

Jeg har stor Agtelse for Bibliothekets Redaktion; men jeg har endnu større Agtelse for Mindet af en høit fortjent Lærer, som ikke mere kan forsvare sig selv. Det er derfor, at jeg fremkommer med denne Protest, og det skulde glæde mig, om den kunde have den Følge, at Bibliotheket for Eftertiden lod sig mindre paavirke af en øiensynlig irriteret Stemning ligeoverfor Prof. Levy.

Jeg skal til Slutningen ligeoverfor Realiteten af Bibliothekets Kritik

---

modstræbende, at det har efterkommet Anmodningen om at optage den. Den eneste Bevæggrund har været den, at Forf. har ønsket sin Udtalelse offenliggjort strax, hvorimod det næste Hefte af «Bibl. f. L.», hvori den mest passende vilde have fundet sin Plads, først udkommer om tre Maaneder. Red.

tillade mig at udtale, at jeg ikke beklager den ringe Andel, jeg har havt i Udgivelsen af «Professor Levys Børnesygdomme». Jeg anser nemlig ikke Arbeidet for et «forældet Kompilationsarbeide»; men jeg anser det for et Udtryk for Paediatrikens Stilling, saaledes som den er grundlagt her i Landet af Joh. S. Saxtorph og C. E. M. Levy. Det har derfor ikke alene historisk Interesse, men det faar efter min Mening ogsaa Betydning som Ledetraad for Landets praktiske Læger, aldenstund disse to Mænd have været Lærere for dem alle. Jeg skal villig indrømme Rigtigheden af den Dom, der er udtalt af Bibliotheket og tildels af dette ærede Tidsskrift, at Arbeidet er forældet i flere Kapitler ligesom af og til med Hensyn til pathologiske og therapeutiske Grundsætninger; men efter min Mening er det Forældede ikke altid daarligt, og Studium af ældre Forfattere i vor videnskabelige Overgangsperiode kan give den praktiske Læge et ikke ringe Udbytte. Naar jeg nu dertil føier, at Arbeidets første Halvdel, som bl. A. behandler de Sygdomme, der maaske forekomme i to Trediedele af Sygdomstilfælde hos spæde Børn, i sin Helhed ikke kan og bør kaldes forældet, tror jeg, at de i Fortalen angivne Motiver til Udgivelsen ere fuldt berettigede, og jeg er overbevist om, at Arbeidet paa mange Punkter vil blive af Betydning som Ledetraad for den praktiske Læge. Jeg ser ogsaa et praktisk Bevis for min Anskuelses Rigtighed i den Omstændighed, at Kollegier til Børnesygdommene efter Prof. Levy jævnligt, endnu til den seneste Tid, bleve afskrevne til yngre Læger, naar de gik ud i det praktiske Liv.

Jeg skal derimod indrømme, at Arbeidet ikke kan betragtes som en Lærebog for Studerende, hvis Begreber om Pathologi og Therapi endnu ikke ere konsoliderede; men det har Udgiveren med taktfuld Omsigt heller ikke paastaaet, hverken i Fortalen eller paa Titelbladet.

Fødselsstiftelsen d. 26de Oktbr. 1868.

Ærbødigst

Stadfeldt.

Til

Redaktionen af «Ugeskrift for Læger».

Nedsættelse. Cand. med & chir. G. Valentiner har nedsat sig som prakt. Læge i Kjøge.

Vakance. Reservelægepladsen ved Østifternes Sindssygeanstalt bliver ledig d. 1ste Jan. 1869. Aarlig Løn 400 Rd. og fri Station. Ansættelsen er paa 3 Aar med muligt Gjenvalg. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indsendes til Overlæge Jensen inden 6 Uger fra 23de Oktober.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 3die November 1868 Kl. 7 (Vincent). Dr. F. Trier: Nyere Erfaringer og Iagttagelser angaaende Helvedesild. Mindre Meddelelser.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1867. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Andet Hefte. (Slutning). Pris komplet 3 Rd.

Undersøgelser angaaende Barselfeberen i Danmark udenfor Kjøbenhavn. Afhandling for Doktorgraden i Medicinen, af G. G. Stage. Pris 1 Rd.

De almindeligste Sygdomme hos spæde Børn, efter et Manuskript af afdøde Dr. C. E. Levy, udgivet af Viggo Bendz. Pris 3 Rd. 48 ß.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Oktbr. til Tirsd. d. 27de Oktbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 673 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 517, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	36	38	36	47	10	167
Lungebetændelse . .	4	9	2	3	3	21
Halsbetændelse . . .	7	19	21	5	»	52
Faaresyge	»	1	2	»	»	3
Kighoste	»	»	11	15	1	27
Rheumatisk Feber . .	9	11	»	»	»	20
Knuderosen	»	1	»	»	»	1
Ansigtsrosen	8	9	1	1	»	19
Mæslinger	»	2	25	36	6	69
Kopper	»	»	»	1	»	1
Skaalkopper	»	1	3	9	1	14
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	9	»	11
Koldfeber	2	3	5	»	»	10
Gastrisk og typhoid Feb.	12	18	12	2	»	44
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	8	11	2	12	5	38
Cholerine	1	2	1	3	»	7
Strubehoste	»	»	1	5	»	6
Diphtheritis	1	1	3	2	»	7
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	88	126	127	150	26	517

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Aabenraa og St Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Aabenraa (0,96 pCt.), Kokkegade (0,90) og Nyhavn (0,76).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Skindergade, Vesterbrogade og Prindsessegade, og Aabenraa, Prindsessegade og Overgade o. V.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 3, rheum. Feber 1, Diarrhoe 1 og Cholerine 1; samt desuden: Gonorrhoe 3 og konst. Syphilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 55, veneriske Saar 41, konstitutionel Syphilis 29, Fnat 16, blenorrh. Øiebetændelse 3, Zona 5 og Nældefeber 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 7. Novbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 22. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis. Om Reposition af Luxationer i Skulderledet. A. Brünniche: Svar til Hr. Lektor, Dr. med. Stadfeldt i Anledning af hans Bemærkninger om min Anmeldelse af Prof. Levys Børnesygdomme. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1868. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis.

(Kanc. Skrivelse 15de August 1815 og Instrux 4de Marts 1818 § 4).

Af en Embedslæge udenfor Hovedstaden.

(Slutning.)

Formularen til Lægeløftet skriver sig fra 1815. Tre Aar senere, 1818, udkom Instrux for Stifts- og Landphysici i Danmark og samtidig hermed Instrux for Distriktschirurgerne i Danmark. I disse Instruxers § 4 hedder det: «Han maa uvægerlig komme til alle de Syge, som trænge til og forlange hans Hjælp som Læge. Denne Pligt maa han opfylde saavel om Natten som om Dagen, ikke mindre mod de Fattige end mod de Rige, og ligesaavel mod dem, der bo langt borte, som mod dem, der bo nærved, saavidt muligt og Nødvendigheden udkræver det; dog skal han have frit Underhold og sikker Befordring, hvilken sidste han maa lade sig nøie med saaledes, som Enhver efter Stand og Vilkaar kan frembringe.»

Denne Instrux er affattet af det samme Kollegium, som tre Aar tidligere satte sit Navn under Formularen til Læge-

løftet; man kan derfor ikke paa nogen Maade være berettiget til at antage, at Kollegiet ikke med denne Bestemmelse skulde have forbundet en bestemt Hensigt. Alligevel tror Indsenderen, og vistnok mange Embedslæger med ham, ikke i denne Bestemmelse at se Andet end en fyldigere Gjentagelse af den tilsvarende Bestemmelse i det Løfte, den vordende Læge maa aflægge. Ifølge vor Opfattelse har man ikkun mere indtrængende villet indprænte Embedslægen en almindelig for alle danske Læger gældende Pligt. Hvad der paahvilede Lægen i Almindelighed, maatte Regeringen særligt være berettiget til at se opfyldt af sine Embedslæger. Disse burde fremfor Alle gaa foran med et godt Exempel. At der ved § 4 skulde være paalagt den civile Embedslæge en særegen Pligt udenfor den almindelige Lægepligt, er aldrig faldet os ind. Vi have altid antaget, at, ligesom Embedslægen faktisk og legalt er henvist til privat Praxis som det Erhverv, hvoraf han skal have sin Hovedindtægt, saaledes har han ogsaa udenfor sine bestemte Embedspligter enhver Læges private Rettigheder. Naar vi derfor overtoge Behandlingen af en Syg, som en privat Kollega havde afvist, saa skete det af Hensyn til vore almindelige Lægepligter, saaledes som vi opfattede dem, og for at undgaa Skandale, men ingenlunde under den Forudsætning, at vi særligt som Embedslæger slet ikke skulde kunne gjøre nogen Ret som private Læger gældende overfor et Publikum, der maatte finde for godt at tage Instruxen paa Ordet og byde og befale over os som dets Livegne, der skal lystre. Kollisionstilfælde af den Slags er aldrig mødt Indsenderen, og hidtil have de private og de af Staten ansatte civile Læger været enige om at dele de Byrder, der saaledes bleve det paatvungne. Den ovenomtalte Høiesteretsdom synes heller ikke at have udøvet nogen Indflydelse; den er knap bleven bemærket af mange Læger. Kollegiets Skrivelse af 1866 vidner om, at vedkommende Distriktslæge ligeoverfor private Patienter har forment sig at have samme Ret som hans private Kolleger. Men denne Skrivelse vil forøvrigt ikke forblive uden Indflydelse. Indirekte hævder den den private

Læge en Frihed, som Embedslægen i Henhold til samme Skrivelse ikke har. I alle Tilfælde anser Kollegiet sig ikke beføiet til at paatale Publikums formentlige Ret ligeoverfor private Læger. Embedslægens Stilling er imidlertid ved denne Skrivelse og ved den Høiesteretsdom, som mulig har begrundet den, forsaavidtsom Skrivelsen skælner imellem Embedslæger og private Læger, undergaaet en betydelig Forandring. Skulle de forholdsvis faa Embedslæger være ene om at bære Byrden af den Praxis, hvorom her er Tale, en Praxis, som vil tiltage i samme Forhold som Befolkningen, og maaske stærkere, kan Embedslægens Stilling blive ulidelig nok. Antallet af de Rekvisitioner, som udgaa fra dertil bemyndigede Autoriteter, og som Embedslægen maa lyde, tiltage i en betænkelig Grad og i samme Grad, som Sognene bebyrdes med Fattige. Skal han nu ovenikjøbet være ene om at lyde ethvert Kald fra det store og løse Publikum, som ikke har noget Krav paa Fattigvæsenet, men som i alle Retninger udmærker sig ved Uvederhæftighed, turde Misforholdet imellem hans Arbeide og hans Indtægter blive meget skrigende. De fleste Embedslæger have hidtil staaet i den Formening, at de som Embedsmænd havde opfyldt deres Pligt, naar de vare enhver Rekvisition fra de dertil berettigede Autoriteter følgagtige, men at de som Embedsmænd skulde lystre ethvert privat Kald, er vist aldrig faldet dem ind, idetmindste ikke mange af dem, som det da ogsaa er noget helt Eiendommeligt, at en Regering deler sin Autoritet over sine Embedsmænd med Private. Det korrekte Forhold er det, at Embedsmanden som saadan skal modtage enhver Opfordring, enhver Ordre igjennem de dertil beskikkede Autoriteter. Enhver Embedslæge burde i slige Tilfælde kunne svare: «mød med en Rekvisition, og jeg følger strax; har Du ikke en saadan, er jeg for Dig kun en privat Læge.»

Det, som har bevæget Indsenderen til at nedskrive disse Linier, er den Omstændighed, at han fra paalidelig Kilde har erfaret, at en Physikus netop i den allersidste Tid igjennem Sundhedskollegiet har indgivet en Ansøgning, hvori han

paa Grund af sin Alder og sine Forretninger begærer sig fritagen for de Forpligtelser, som maatte paahvile ham ifølge Instruxens § 4. Her have vi altsaa et Tilfælde, i hvilket de private Læger maa have gjort deres Ret gældende ligeover-for Embedslægen; thi det er ikke rimeligt, at vedkommende Physikus vilde have gjort dette Skridt, dersom han ikke havde følt sig trykket af hin Bestemmelse i Instruxen, og det vilde han neppe, dersom hans private Kolleger ikke i en særlig Grád havde skudt den Slags Praxis fra sig. Nogen Vished have vi ikke, og det var jo tænkeligt, at Ansøgeren følte sig for svag til at bestride al den private Praxis, der maatte blive ham budt, og han derfor havde besluttet sig til at opgive en større eller mindre Del af den, men at han forinden vilde sikre sig en aldeles ubestridelig Ret til at afvise eventuelle Krav, der oversteg hans Kræfter. Vi ere imidlertid aldeles ubekjendte med de lokale og personlige Forhold.

Er der nu i Virkeligheden vundet Noget ved den Slags Bestemmelser? Paa ingen Maade; tvertimod ere de, som vi antage, til stor Skade, navnlig for selve Publikum og ikke engang til Gavn for den Del af samme, som skulde have Gavn deraf. Det er muligt, ja rimeligt, at disse Bestemmelser, som mange lignende, ere dikterede af Regeringens humane Hensigter; isaafald er det ikke første Gang, at Humanitetsbestræbelser modarbeide deres egenlige Formaal. Der klages idelig over, at der ikke er Læger nok, og at Publikum, saasnart der viser sig nogen, selv den mindste almindelige Sygelighed, ikke er tilstrækkelig forsynet med Lægekræfter; og dog er det paa den anden Side vist, at Læger nedsætte sig overalt, hvor der er mindste Udsigt til at erhverve sig et blot tarveligt Livsophold. Der gjøres i saa Henseende ikke saa faa mislykkede Forsøg af unge Læger, der lade sig vildlede af Publikums Forsikring om en god og indbringende Praxis. Praxis er der i Reglen nok af; men med det lovede Vederlag er det maadeligt fat. Efter at have gjort en Del Anstrengelser for at skaffe sig

en Bolig, hvilket hyppigt er forbundet med store Vanskeligheder, og efter at have ofret en Del paa sin Etablering, Flytning o. s. v. mærker han snart, at han ikke kan vente sig noget sikkert Udkomme der paa Stedet, og efter at have stridt nogen Tid, giver han tabt og drager bort. Andre se sig skuffede, men forblive dog paa Stedet i det Haab, at det vil blive bedre, og under et surt Slid, der neppe giver dem Føden, tilbringe de deres bedste Manddomsaar. — Lægger man Folketallet til Grund for sin Beregning, vil man vistnok finde, at Danmark er nok saa godt forsynet med dulige Læger, som de fleste andre Lande. Hvoraf kommer det sig da, at der saa ofte høres Klage over Mangel paa tilstrækkelige Lægekræfter? Det kan neppe siges, at Lægehjælpen er uforholdsmæssig dyr her i Landet; der er neppe noget Land, som med lignende Velstand betaler sine Læger lavere end Danmark. Husfaderen, der gjør Udkast til sit aarlige Budget, ansætter en forholdsvis ringe Sum til eventuelle Lægeudgifter. I Akkordsystemet har han en Tilflugt, som altid kan sikre ham imod overordenlige Udgifter i den Retning. Heller ikke kan det siges om danske Læger, at de ere bange for Arbeide. De tør vel i saa Henseende nok maale sig med deres Kolleger i andre Lande; i alle Tilfælde kunne de rolig taale en Sammenligning med andre Samfundsklasser her i Landet, som ere henviste til at leve af deres Arbeide. — Sagen er i sig selv ikke saa vanskelig at forklare; den hele nøgne Sandhed er den, at der her i Landet er et Misforhold imellem Publikums Krav og dets Tilbøielighed til at betale for dette Kravs Tilfredsstillelse, — vi sige her i Landet; thi vi tro ikke, det træffes andensteds. Men er der i saa Henseende en Forskel imellem de tdanske Publikum og andre Landes Befolkning, saa maa der ogsaa være en særlig Grund dertil.

Den katholske Kirkevælde var i sine Velmagtsdage et saa fuldendt og gjennemført System, som Verden nogensinde har set. Var den egenmægtig og dominerende, saa var den ogsaa paa den anden Side allestedsnæværende med sin Hjælp og Veiledning, som den var det med sin Myndig-

hed. Den havde fattet sin Opgave og indsaa, at, skulde dens Magts Bygning have Kraft og Varighed, saa maatte denne dens Magt være grundet paa dens Uundværlighed. Bedre end den politiske Absolutisme, som afløste den, havde den fattet denne Side af sin Opgave og overtaget alt det Arbeide, som krævede særlig Indsigt og Oplysning. Den katholske Geistlighed var Folkets geistlige og verdslige Veileder og Raadgiver i alle Retninger. Den forsynede Landet saavel med Jurister og Læger som med Præster. Ethvert Kloster havd en eller flere Brødre, som maatte besørge alle en Læges Pligter efter den Tids Indsigt, ligesom ogsaa mange Præster havde større eller mindre Indsigt i den Tids Lægekunst. Denne Lægekunst stod vel ikke høit; men, saaledes som den var, kunde de Fleste, der vilde benytte den, nyde godt af den; thi over hele Landet var udbredt et Næt af slige geistlige Stiftelser. Da Katholicismen faldt, stod Folket i mange Retninger hjælpeløst, ogsaa i den, hvorom her er Tale. Havde vi bevaret Selvregeringen, er det rimeligt, at Folket selv lidt efter lidt og møisommeligt maatte have erhvervet sig, hvad det trængte til i denne som i andre Retninger; men Absolutismen, som i det følgende Aarhundrede overtog Magten, maatte ifølge sit Væsen paatage sig at sørge for Folket. Dette gjorde den efter bedste Evne; men det gik kun langsomt hermed, og i det første Par Aarhundreder efter Katholicismen blev der sørget langt slettere for de Syge end under den. Lægekunsten, saaledes som den var, stod under Katholicismen til Folkets Tjeneste; men det kan ikke siges om den efterfølgende Periode, og medens Lægekunsten skred rask fremad, var Landet i en mærkelig Grad blottet for Læger, saa blottet, at det efterhaanden næsten ophørte at savne dem. Det System, som Absolutismen fulgte og ifølge sit Væsen maatte følge, at sørge for Folkets Forsyning i denne som i andre Retninger, har blandt Andet hos os frembragt en Medicinalforfatning, som i Symmetri og Fuldstændighed ikke let skal finde sin Mage. Men Systemet lider af en væsenlig Mangel, en Mangel, som ligefrem følger af dets Natur. Det har vænnet Folket til at an-

tage, at der skal sørges for det i denne Retning og i høieste Grad gjort det uvilligt til Selvanstrengelse. Man ser hen til Regeringen som den, der skal afhjælpe alle Mangler. Har en tyndtbefolket Egn langt til nærmeste Læge, saa fordrer man strax, at Staten skal ansætte en Læge, istedenfor selv at anstrenge sig og ved Sammenskud at tilveiebringe de fornødne Midler til at sikre en Læge — ikke Underholdet, men et Tilskud, der svarer til det, Staten yder sine Distriktslæger. Staten har her ikke andre Midler at ty til end sin egen Kasse. Kirkens Tiende gaar til Geistligheden. For at lette sig Arbeidet har Regeringen fra først af lagt meget omfattende Pligter over paa Lægestanden uden at være synderlig redebon til at betale derfor. Sine Embedslæger giver den Anvisning paa Publikum, som skal erstatte det Manglende; men hvad den saaledes giver med den ene Haand, tager den med den anden, idet den forlanger, at han i sit private Erhverv tildels skal være under Kontrol, hvad den af ham forlangte Betaling angaar, tildels skal gjøre meget Arbeide gratis. Man kan derfor ikke undre sig over, at en stor Del af Publikum staar i den Formening, at det skal have Lægehjælp, om ikke gratis, saa dog for en meget ringe Betaling, alt i Henhold til Vedkommendes Evne, det vil sige, saaledes som de selv anslaa denne. Kravet er, som sagt, stort nok, større end i de fleste Lande; men Tilbøieligheden til at betale for dets Tilfredsstillelse staar ikke i Forhold hertil.

Hvor længe og hvor vidt man vil fortsætte med Systemet, er ikke godt at sige. Der er endnu mange Steder, som kunne og ville forlange Distriktslæger, og der er et stedse tiltagende Publikum, som helst vil have fri Læge. Man maa ikke glemme, at Landet i Løbet af et Aarhundrede har faaet i Kjøbstæderne en Arbeiderbefolkning og paa Landet en lignende i Skikkelse af Husmænd og Indsiddere, man tidligere saagodtsom slet ikke kjendte til, og som er i en betænkelig hurtig Tilvæxt. Sognenes Fattigbestyrelser ville nok i Tidens Løb lære at indse, at de saa vidt muligt maa holde denne Befolkning fra Døren; men hvorledes skal Lægen

kunne holde den fra Døren, saaledes som han er stillet imellem en falsk Opinion og Lovens Magtbud? Vist er det i alle Tilfælde, at i samme Grad, som man fortsætter med dette System, vil Befolkningens Krav til fornøden Lægehjælp ikke blive tilfredsstillet. Ethvert Marked, hvor den naturlige Værdi ikke gælder, vil blive slet forsynet. Tvang og Maximumspriser gjøre aldrig Gavn, heller ikke naar det gælder om at skaffe Publikum Lægehjælp.

Systemet har affødt mange Besynderligheder, som ellers vilde være uforklarlige. Først og fremmest have vi vort eiendommelige Huslæge-Akkordsystem; vi have det vist ganske for os selv. Det Mærkelige herved er ikke Lægens Stilling som fast Huslæge eller Familielæge. Faste Huslæger have de fleste Familier udenfor Almuen i alle civiliserede Lande. Heller ikke er det Mærkelige det, at Lægen istedenfor at lønnes for sine enkelte Besøg eller i Forhold til sit Arbeide i Aarets Løb lønnes med en fast aarlig Betaling, skjønt dette ogsaa er temmeligt eiendommeligt for os. Nei, Akkordsystemet hviler paa det Princip, at Lægen skal lade sig nøie med frivillige Ydelser, alt efter Enhvers Evne og Leilighed. Men i det 19de Aarhundrede at henvise Mænd, der skulle leve af deres Arbeide, til slige frivillige Ydelser, er absurdt. Sygdom hører saavelsom Brandskade, Søskade, pludseligt Formuestab til de Tilskikkelser, enhver fornuftig Mand skal tage med i Beregning, og det gjør han ogsaa i alle disse Tilfælde undtagen i Sygdom. I denne Retning ere Mange utilbøielige til at sikre sig, og gjøre de det, sker det paa en eiendommelig Maade. Den, der vil forsikre sit Hus i en Brandassurance, maa betale en Præmie, der staar i Forhold til den forsikrede Eiendoms Værdi, Brandfarlighed o. s. v. Men den, der vil sikkre sig den fornødne Lægehjælp, vil kun betale i Forhold til sin Evne eller sin Lyst. Rigtignok er der den Forskel, at, medens Boligen er afpasset efter Familiens øvrige Kaar og Stilling, og saaledes det aarlige Indskud ogsaa retter sig efter Formuen, er den Fattige og Uformuende udsat for Sygdom ikke blot i samme Grad som den Rige, men i endnu høiere Grad, da hen maa

paatage sig en større Del af Livets Møie og haardeste Slid uden altid at have det Fornødne til at opretholde Kræfterne og holde de skadelige Indflydelser borte. Ikkedestomindre kan der ogsaa raades Bod herpaa ved Associationer, som kunne afhjælpe mange Følger af Kaarenes Ulighed; men i denne Retning er Associationen meget tilbage, og naar og hvor man begynder med en Sygekasse, er det første Spørgsmaal, hvormeget Lægen vil slaa af i sin Betaling, forat Sygekassen kan komme igang. Hvorfor, kan man med Rette spørge, skal netop Lægen tage en saa stor Kvotadel af Byrden? er det, fordi han er den villigste til at tage den? Man misforstaa os ikke; vi forlange ikke, at Samfundet skal handle anderledes for og imod Lægen, end det finder sin Regning ved; kun skal det ikke paastaas, at det er Lægens egen Skyld, naar han forurettes. Han er ganske vist selv tildels Skyld i Meget af det, der saaledes bydes ham; men vil man se lidt nøiere til, vil man nok finde, at Hovedgrunden er den, at han er nødt til at bøie sig for Publikums Almagt. Han er saa indeklemt imellem en anmassende Opinion og Lovbestemmelser, at han har ondt ved at handle anderledes.

Ikke for Lægens, men for sin egen Skyld maa Publikum se at komme bort fra dette System, som er et Tvangssystem; thi det vil altid være en Hindring for en tilstrækkelig Forsyning med Læger. Der er Arbeide nok for det dobbelte, ja det tredobbelte Antal Læger; men der er knap Underhold for dem, som ere tilstede. Hvad enten det nu er Opinionen, som har formuleret Lægeløftet og Instruxens § 4, eller disse, som have skabt Opinionen, vist er det, at de gjensidig støtte hinanden, og at de i Forening holde Lægen i Skruen. Saa ofte Lægen kan tvinges til Praxis imod sin Villie, maa han ogsaa finde sig i, at denne ham paatvungne Praxis vil blive ubetalt eller meget slet betalt. Ingen Læge, der skal leve af sin Virksomheds Udbytte, vil vægre sig ved at følge et Kald, der stilles til ham som Læge, uden meget bydende Grunde. Grunden til slig Vægring kan være den, at han paa den Tid, hans Hjælp kræves, føler sig for træt,

syg eller svag til at kunne paatage sig noget Arbeide. Det er sandelig en gyldig Grund, og man kan være vis paa, at Lægen vil være den Sidste til at misbruge denne Undskyldning. En anden Grund kan være den, at han har vigtige private Forretninger, som ingen Opsættelse taale. Heller ikke den Grund vil blive misbrugt af Lægen, da han altid taber herved. En tredie Grund kan være den, at han ved, at Rekvirenten enten ikke kan eller vil betale ham for hans Arbeide, eller i alle Tilfælde ikke vil betale ham Noget, der staar i Forhold til den Tid og det Arbeide, der kræves af ham. Det skulde og burde være en gyldig Grund for Lægen som for enhver anden Arbeider. Saalænge det ikke kan forlanges af Bager, Slagter og Høker, at han skal kreditere, endsige give Betleren, han være sig nok saa fattig, hvad han begærer, kan en slig Vægring heller ikke lægges Lægen til Last. Øieblikkelig Medicin og Lægehjælp ere kun undtagelsesvis mere nødvendige end det daglige Brød. Den Samme, som maaske vilde betænke sig paa at yde sin fattige Nabo den mindste Haandsrækning, vil maaske korse sig over den Læge, som ikke vil staa op af sin Seng for at tilbringe en Vinternat paa Vognen uden at kunne gjøre Regning paa Vederlag. Er det billigt? Hvad og hvormeget Lægen vil paatage sig af sligt Arbeide, bør være en Sag imellem ham og hans Samvittighed og imellem ham og hans Pung. Gaar han til Yderligheder, maa han finde sig i, at en mere moderat og mere aktiv Kollega tager ham Brødet af Munden. Vist er det, at, kan Lægen tvinges til Arbeide, kan han ogsaa tvinges til at udføre det uden Vederlag. De, der ville tvinge ham, ere i Reglen de Samme, som ikke ville betale ham derfor, og ligeoverfor den Slags Mennesker staar Lægen i Almindelighed vaabenløs. Men Antallet paa den Slags Mennesker er meget stort og stedse stigende. Undertiden lade de sig holde borte en Tid ved, at man præsenterer dem en Regning. De gaa saa til en anden, indtil han anvender samme Middel. Men der er Mange, som ikke lade sig kyse af slige Bagateller. — Det maa Publikum aldrig glemme, at det kan faa Alt, hvad det vil betale for; faar

det det ikke, saa er Grunden den, at det ikke vil betale. Hvor der er fri Konkurrence, som i dette Tilfælde, kan Publikum være sikker nok paa ikke at komme til at betale Arbeidet over dets Værdi. Lægen er i Danmark ikke privilegeret; al den Forret, han nyder, er beregnet paa Publikums, ikke paa hans Fordel. Tvangsarbeide og Tvangstaxt er ganske vist en Uret imod Lægen; men det er en Uret, som Publikum tidlig eller sent kommer til at bøde for. Vi have sandelig ikke glemt den famøse Historie, der foregik i Nærheden af Kjøbenhavn, hvor en privat Læge for Retten fik sit Honorar nedsat til et Beløb, der omtrent svarer til, hvad vedkommende Familie vistnok ofte stikker en eller anden Lakai i Haanden som Drikkepenge, — og det skete i Henhold til Frdn. af 4de Decbr. 1672. Man har ophævet Brødtaxter og andre Taxter, — det var paa Tiden, at man ophævede slige Taxter for Lægen, dersom han ellers ikke skal være en retløs Person. Frygter Publikum for Overgreb, kan det jo sikre sig ved forud at begære Underretning om Lægens eventuelle Krav. I alle andre Forhold paahviler det Rekvirenten at sikre sig imod ublu Fordringer; gjør han ikke det, maa han finde sig i at betale for det Rekvirerede, naar dette ikke i en overordenlig Grad overstiger det Billige.

Man behøver ikke at være bange for, at Lægen skal faa en ubunden Frihed. Alene Frdn. 4de Aug. 1819 er et godt Baand. Enhver Læge ved af egen Erfaring, hvor let en Forordning som den kan bruges imod ham, naar man vil aftvinge ham et øieblikkeligt Besøg. Ængstelighed, Overdrivelse og ligefrem Løgnagtighed gjør selv de største Bagateller til livsfarlige Omstændigheder, der kræve Lægens øieblikkelige Nærværelse. En Aften sildig kom en Mand til Indsenderen og begærede hans øieblikkelige Nærværelse. Hans Barn, saa hed det sig, havde pludselig faaet Strubehoste og laa paa det Yderste. Da Indsenderen kom, fandt han Barnet lidende af en chronisk Sygdom. Det havde efter Moderens Udsagn ligget i samme Tilstand i et halvt Aar, udenat man havde søgt Hjælp. Her var ikke Tale om nogen øieblikkelig Livsfare, og Moderen gjorde store Øine, da

hun hørte om Mandens improviserede Strubehostehistorie. Det var et Indfald, Manden havde faaet, medens han sad paa et Værtshus, hvorhen han ogsaa søgte, da han forlod Indsenderen.

Et Skridt til at begynde med er det ikke at afkræve Kandidaten noget specielt Løfte. Aflæggelsen af et sligt Løfte er aldeles overflødigt. Gjør Lægen sig skyldig i mala praxis og denne mala praxis overhovedet er af den Beskaffenhed, at den kan paatales af det Offenlige, vil Lovens Arm nok vide at naa ham; dertil behøves ikke dette Løfte. At antage, at man ved Afkrævelsen af et sligt Løfte kan tvinge Lægen til at udvide sine Kundskaber og følge med Tiden, er barnagtigt. Nu da vi have en Høiesteretsdom for, at den private Læge ikke ud over Frdn. 4de Aug. 1819 er forpligtet ligeoverfor Publikum, er det ligefrem uforsvarligt at aftvinge den vordende Læge et sligt Løfte, der ikkun vil have den Virkning, at de mindre Samvittighedsfulde kaste en stor Del af den ubehagelige og slet- eller ikke-lønnede Praxis paa deres mere samvittighedsfulde Kolleger. Dette Løfte kan meget godt falde rent bort og bør falde bort. Men hermed er ikke Alt gjort. Den Opinion, som dette Løfte har bidraget til at holde oppe, vil ikke saa let eller hurtigt forsvinde. Vore private Kolleger kunne i denne Henseende udrette Meget ved en bestemt og enig Optræden. De maa paa alle Maader lade Publikum vide, at en legal Forpligtelse ikke paahviler dem, og afvise enhver uforskammet Fordring, saa ofte de, salva fide, kunne gjøre det. Hvis denne Opfordring sker Fyldest, vil Embedslægens Stilling indtil Videre blive en Del ubehageligere; men det faar at være. Det er vistnok paa den høie Tid, at baade det private Publikum og det Offenlige faar at vide, at de ikke uden Videre kunne kaste en saa væsenlig Del af deres Byrde over paa Lægen.

Og nu den tilsvarende Passus i Instruxens § 4, hvad Vægt ligger der paa den? Er den fornøden? Dersom Instruxen istedenfor denne Passus havde havt en anden, som forbød Embedslægen at befatte sig med privat Praxis, saa havde en saadan været langt bedre i Overensstemmelse med

almindelige administrative Principer. Men dette kunde jo ikke lade sig gjøre uden at lønne Embedslægen saaledes, at han kunde leve af sit Embede, og det har den danske Regering ikke villet indlade sig paa. Den har nok villet være human og velvillig; men den har ikke villet betale paa anden Maade end ved en Anvisning paa sine Embedslæger. Den civile Embedslæge kommer derved til at tjene tvende Herrer, Staten og Publikum, hvorved han ikke saa sjeldent kommer i en skæv Stilling. I mislige Kollisionstilfælde er det ikke engang afgjort, at Embedslægen er forpligtet til at give en Rekvisition fra det Offenlige absolut Fortrin for en privat Rekvisition; thi det er jo selve Regeringen, som har delt sit Herskab over Lægen med Publikum. Den har selv givet os Publikum til Herre. Det er et stort Spørgsmaal, om ikke Staten havde handlet principrigtigere ved ikke at have Embedslæger, men istedenfor rekvirere den private Læge til de enkelte Forretninger. Den maa dog gjøre dette i mange Tilfælde, snart naar Embedslægen har Forfald, snart naar han bor altfor fjernt.

Men hvem er det egenlig, man har villet komme til Hjælp ved denne eiendommelige Passus? Den Rige og Formuende kan jo altid skaffe sig Læge uden at ty til slige Tvangsforholdsregler. For Barselkoner, for den Tilskadekomne o. s. v. har Frdn. 4de Aug. 1819 sørget. For de Fattige er der i saa Henseende sørget i en Udstrækning, som vistnok er ukjendt i noget andet Land, især siden Justitsministerskrivelsen af 3die Marts 1857 lægger det i enhver Fattigbestyrelses Hænder at gjøre Enhver til Almisselem ligeoverfor Lægen. Hvem er det da, man vil komme til Hjælp med denne Passus? Man kommer uvilkaarlig til at tænke paa Grækerne, som af Frygt for at have forbigaaet Nogen reiste et Alter for den ukjendte Gud efter at have reist Alter for alle mulige kjendte Guder og Halvguder. Der gives ganske vist en Skare umedgjørlige Mennesker, hvis Uredelighed, Uforskammethed og Urimelighed gjøre dem til en Plage for Samfundet. De ville have Alt gratis uden engang at anse sig for takskyldige eller forpligtede. De vises

bort af Alle. Er det for at sætte en Præmie paa Uredeligheden og Umedgjørligheden, at man har givet disse Folk et saadant Carte blanche paa Embedslægen? Er det i det Hele sømmeligt at gjøre Embedsmanden afhængig af en hvilkensomhelst privat Rekvisition, at stille denne lige med en offenlig Rekvisition, naar den ovenikjøbet er af den Beskaffenhed, at ingen Autoritet vilde kunne paatage sig Ansvaret for den? Var det formeget forlangt, om Lægen fordrede en skriftlig Rekvisition fra en dertil bemyndiget Autoritet, saa ofte der stilles Fordringer til ham i hans Egenskab af Embedslæge? Og er det ikke et utilbørligt Indgreb i det Erhverv, Staten selv har anvist ham for at supplere hans knappe Gage? Formegen Praxis og ubetalt Praxis ere omtrent Synonymer. Af den Slags Folk vil Lægen altid erholde mindre, end han har i Diæter paa Fattigreiser. Skulde det nu vise sig, at vore private Kolleger satte sig paa en mere bestemt Fod ligeoverfor dette Vagabondpublikum, som undertiden tæller ret fine Folk imellem sig, kunde saa ikke Embedslægens Stilling blive meget mislig i de større Kjøbstæder?

Allerbesynderligst er det dog at se en slig Bestemmelse i Instruxen for Physikus, over hvem Regeringen kræver en meget udstrakt Dispositionsret, som idag er i sit Hjem, men som maaske inden Aften modtager en Rekvisition til at møde i en Udkant af sit udstrakte Physikat. Langt rigtigere og for det Offenliges Tarv tjenligere vilde det være, om Staten saa sig istand til at lønne sine Physici saaledes, at den kunde forbyde dem al Praxis med Undtagelse af Konsultationspraxis i Hjemmet. — Distriktslægens Embedskreds har jo ikke nær den Udstrækning som Physikatet; men Billighed synes at tale for, at han, hvis Fattigpraxis begynder at antage enorme Dimensioner, befriedes for slige Quasi-Fattiglemmer, der møde uden Rekvisition. Det grændser til det Urimelige at paalægge Physikus en slig Forpligtelse, og hverken Billighed eller sund praktisk Sands taler for, at Distriktslægen eller nogen Anden belemres med slig Praxis. Det er af den Slags inhumane Humanitetsbestemmelser, som kun komme de Uvorne og Ryggesløse tilgode. Skikkelige

og rimelige Folk ville altid kunne faa den Lægehjælp, de trænge til, naar den overhovedet er at opdrive; men det er netop slige Bestemmelser, som bevirke, at de tilstrækkelige Lægekræfter ikke altid kunne være tilstede.

Her turde maaske være Stedet til ogsaa at omtale et andet Forhold, som er nær knyttet hertil. Det er Taxten for Lægens private Forretninger. I Hovedsagen kunne vi ganske tiltræde Indholdet af Kanc. Skriv. af 8de Marts 1825, forsaavidt den fraraader en Taxt for Lægens private Forretninger. Baade Publikum og Læge er bedst tjent med Frihed i den Retning; men saa maa Friheden ogsaa være lige stor paa begge Sider, og det er den ikke, naar den ene Part, in casu Lægen, er forpligtet til at lystre ethvert Kald; thi i saa Fald vil den simple Følge være den, at Lægen kommer til at gjøre et uforholdsmæssigt Arbeide uden nogetsomhelst Vederlag. Man behøver blot at kaste et Blik paa Kjøbstædernes Restancelister for en vis Aarrække, og man vil kunne overbevise sig om, hvorledes Antallet paa dem, som helst ville, og hvem det ofte nok lykkes at unddrage sig deres Forpligtelser, voxer. Siden 1825 har Meget forandret sig i den Retning; thi vel var Landet dengang meget fattigt; men Forholdet imellem det betalende Publikum og det ikke betalende Publikum var dengang heldigere for Lægen, idet Vagabondskaren ikke endnu var saa betænkelig stor. Lægehonoraret var tildels, ikke overalt, lavere end nu; men tager man Hensyn til Billigheden af alle de første Fornødenheder, var den relativt betydeligt høiere, hvilket ogsaa skønnes deraf, at langt flere Provindslæger saa sig istand til at samle sig Formue, end nu er Tilfældet. Naar det derfor hedder i den nævnte Skrivelse: «men Lægen bør ei nægte Nogen sin Hjælp, fordi han kun formaar at betale Lidet, hvorimod han i den desto rundeligere Betaling, han erholder hos de Formuende, maa søge Erstatning for den Tid, han maa anvende paa en Praxis, der kun betales knapt», — saa gaar den ud fra en Forudsætning, som ikke mere gælder. Antallet paa dem, som betale «en grand seigneur», er, naar der tages Hensyn til de forandrede Forhold, svundet ind til en meget

ringe Størrelse. Man behøver i saa Henseende blot at anstille en Sammenligning imellem paa den ene Side de høiere Klassers Lægehonorar dengang og nu, og paa den anden Side disse Klassers Indtægter dengang og nu, for at overbevise sig om, at Enhver saavidt mulig indskrænker sig til at betale for sig selv og sin Familie, og at denne Betaling ikke er saa rundelig, at den kan dække Lægens slet- og ikke-betalte Arbeide, der Dag for Dag voxer i Omfang. — End mindre maa Friheden for Taxttvang være af den Beskaffenhed, at Publikum, naar det konvenerer, kan benytte sig af Frdn. 4de Decbr. 1672 til Skade for Lægen. Vil Staten tvinge Lægen til en vis Slags Praxis, maa den ogsaa paa en ganske anden Maade, end hidtil er sket, sikre ham et passende Vederlag; thi den Fortrinsret, der er sikret Lægen ved Plak. 10de Marts 1818, er af saare ringe Betydning i den Retning.

Der er endnu et Spørgsmaal, som paatrænger sig ved denne Leilighed. Vilde det ikke i Henhold til den Autonomi, som er tilstaaet Kommunerne ved den nye Kommunallov, være principrigtigere, at der gaves dem fuldkommen fri Raadighed med Hensyn til Valg og Betaling af Kommunens Fattiglæge? Ifølge Justitsministerskrivelse af 30te Aug. 1858 og nogle ældre Kancelliskrivelser er der vistnok tilstaaet Kommunerne en vis Frihed i den Retning, forsaavidt de nemlig kunne henvende sig til en hvilkensomhelst privat Læge, der vil paatage sig Sognets Fattigpraxis, vel at mærke for en Betaling, der ikke overstiger de Diæter, som Distriktslægen vilde være berettiget til, dersom han var brugt. Det Forhold, som deraf har udviklet sig, er neppe til at anbefale. Saaledes som disse Skrivelser hyppigst fortolkes, anse Kommunerne sig berettigede til iflæng at benytte snart en, snart en anden Læge, og det gaar saa vidt, at ofte en Patient under samme Sygdom tilses af flere Læger, af hvilke den ene ikke ved, hvad den anden har ordineret. Patienten vælger selv sin Læge; men den Kjørepligtige, der ikke har Lyst til at vente, vælger i god Overenssemmelse med vedkommende Fattigbestyrelse den, der kan og vil følge med, naar den førstbestemte Læge ikke i Øieblikket er hjemme. Denne Maade at tage Sagen paa har ogsaa en anden Ulempe, idet de Ægtpligtige ofte bebyrdes med unødvendig Kjørsel, da Personer, som samtidig ere syge i samme Sogn, forlange hver sin Læge, saaat flere Befordringer maa rekvireres i Tilfælde, hvor en vilde have været tilstrækkelig, dersom Sognet havde havt sin faste Læge. Heller ikke er det ganske passende, at den af Regeringen ansatte Læge,

hvad let vilde kunne ske, bliver et Slags pis aller, som skal besørge al den Fattigpraxis, som er saa ufordelagtig eller saa besværlig, at de private Læger ikke ville have med den at gjøre. Det kan navnlig ske, naar de private Læger ere gamle og Distriktslægen er ny paa Stedet. Det vilde derfor vistnok fra alle Sider betragtet være rigtigere, om Kommunerne tilligemed den Ret, der er tilstaaet dem til selv at vælge deres Fattiglæge, fik Forpligtelsen til at engagere en fast, af dem lønnet Fattiglæge, som saa paa sin Side var forpligtet til at besørge al deres Fattigpraxis. Det er overflødigt at bemærke, at de Fattige, som paa Kommunens Regning erholde Lægehjælp, ikke kunne besvære sig over at blive henviste til Sognets Fattiglæge, naar denne er en autoriseret Læge. I Reglen vil jo Sognet vælge den Læge, som forud er mest søgt af Sognet, da han vil kunne haves billigst. Det er os bekjendt, at flere større Sogne have indrettet sig saaledes. — Vil man ikke træffe en saadan Bestemmelse, var det ønskeligt, at Distriktslægens Pligter som Fattiglæge bleve noget nøiere bestemte; thi den oprindelige Bestemmelse, at han skal tilse og kurere Hospitals- og faste Almisse-Lemmer uden Betaling, har nu, navnlig siden Justitsministerskrivelsen af 3die Marts 1857, faaet en Udvidelse, som sætter Sognene istand til at kaste de Trefjerdedele af Befolkningen over paa Distriktslægen, — et Forhold, som ikke kan Andet end give Anledning til idelige Rivninger. Enhver Embedsmand har en billig Fordring paa, at hans Pligter som Embedsmand bestemmes saa nøiagtig som muligt. — Et andet Spørgsmaal er det, om ikke Distriktslægeinstitutionen, naar Distriktslægen befriedes fra den byrdefuldeste Del af sine Forretninger, idetmindste de fleste Steder passende kunde afløses af en Physikatsinstitution.

Om Reposition af Luxationer i Skulderledet.

Den saa hyppige Forekomst af Overarmsluxationer har givet Anledning til en Mængde Repositionsmethoder, om hvilke Bardeleben siger, at de alle, selv de tilsyneladende mest uhensigtsmæssige, ere blevne anvendte med heldigt Udfald. Det fremgaar heraf, at Repositionen ofte er meget let, og det kunde derfor synes overflødigt at henlede Opmærksomheden paa nye Fremgangsmaader; men det er dog af Vigtighed at fremhæve dem, der ere mindst indgribende for

Patientens Vedkommende og for Lægen lettest at udføre, ɔ: til hvis Iværksættelse han behøver de færreste Medhjælpere og kan undgaa Brugen af Chloroform, — for Landlægen betydelige Fordele.

Saavidt vides, ere Rotationsmethoderne herhjemme ikke synderlig bragte i Anvendelse, medens de dog ere de lemfældigste og ved den hyppigste Form af Luxation (L. subcoracoidea) saavelsom ved inkomplet Luxation let tilveiebringe Repositionen, ligesom de ogsaa maa antages for særlig virksomme ved en mulig Interposition mellem Ledhoved og Ledhule af Biceps (Tendo af Caput longum) (Bardeleben).

Navnlig har Schinzingers Methode vundet større Udbredelse og Anerkjendelse: Patienten, der ikke chloroformeres, sidder paa en Stol; en bag ham staaende Medhjælper fixerer Skulderbladet ved at lægge sine krydsede flade Hænder paa Skulderen. Chirurgen, som sidder foran ham, fatter (ved Luxation af venstre Overarm) med høire Haand Patientens Haandled, med venstre den i en ret Vinkel bøiede Arms Albu, trykker Overarmen saa tæt som mulig til Patientens Bryst uden at udøve nogen Trækken i den og fører samtidigt langsomt Haanden saa langt udad og bagtil som muligt, saaledes at Overarmens Indside vender fortil, — foretager altsaa en muligst stærk Rotation udad. Man kan tydeligt se og føle, hvorledes Ledhovedet herunder bevæges opad og udad til Nærheden af Ledhuleranden. Mod Slutningen af denne Rotation trykker man Overarmen noget opad, og Medhjælperen støtter da Ledhovedet med to Fingre af sin høire Haand for at hindre dets Bortgliden, medens Chirurgen langsomt roterer Armen indad. Under en eiendommelig knirkende Lyd indtræder nu Reduktionen.

Ifølge Forsøg paa Lig angiver Sch. Forholdet af Muskler og Ledkapsel saaledes: naar den til Brystvæggen trykkede, luxerede Overarm roteres udad, blive Mm. pectoralis maj., latissimus dorsi og deltoidens næsten upaavirkede, Mm. supra- et infraspinatus slappes, og deres over den tomme Ledhule udspændte Sener fjernes ved det fremtrængende Ledhoved; de Muskler, som rulle Overarmen indad, maa derimod overvindes, hvorved navnlig M. subscapularis, der sædvanlig allerede viser Spor af Læsioner, kan blive end mere læderet, indreven. At Ledhovedet ved Rotationen udad efterhaanden mere nærmer sig til Ledhulen, hevirkes hovedsagelig ved de endnu uskadte Dele af Kapslen, navnlig den bageste og øverste Kapselvæg. Mulig kan der ogsaa ved stærk Rotation udad opstaa en Forøgelse af Kapselrif-

ten; i ethvert Fald aabnes den vel paa denne Maade bedst muligt for det tilbagetrædende Ledhoved, idet dens Rande blive ligelig udspændte, og ved den til Slutning foretagne Rotation indad bringes Ledhovedet i den største Nærhed og rigtigste Stilling til den.

Methoden, hvis Princip allerede var bragt i Anvendelse af Syme og senere af Lacour, fremdroges atter af Schinzinger 1862[1]) og er siden prøvet af de Forskelligste, som gjennem flere Tidsskrifter og paa anden Maade have tilkjendegivet de gode Resultater, den fører til; det er selv lykkedes ved den at tilveiebringe Reposition, hvor forskellige andre Methoder frugtesløst vare forsøgte. Den medfører ingen Stramning af Kar eller Nerver, kun ringe Kraft kommer til Anvendelse, man behøver hverken Chloroform eller andre Forberedelser og kun en Medhjælper. Ja Dr. Altín angiver («Hygiea» Decbr. 1867) at have benyttet den i 3 Tilfælde uden nogen Andens Hjælp, idet han blot iagttog den Forsigtighed at lade Patienten støtte Ryggen mod en Væg, forat han ikke skulde kunne trække Skulderen bort; Repositionen lykkedes med forbausende Lethed, Hurtighed og ringe Kraftanvendelse.

Det er væsenlig ved Luxat. subcoracoidea, at Methoden passer; ved L. subclavicularis anbefaler Schinzinger samtidig med Rotationen at foretage lodret Extension af Armen nedad, hvorved Ledhovedet først kommer til at passere under Proc. coracoideus.

Ogsaa ved Rotation alene i Retningen indad kan Repositionen iværksættes: man løfter den luxerede Arm horizontalt op, bøier Underarmen i en ret Vinkel mod Overarmen, udøver paa denne en let Trækning udad og bibringer den dernæst hurtigt ved Hjælp af Underarmen en roterende Bevægelse indad, idet samtidig Albuen sænkes eller snarere ligesom kastes hen mod Brystet. Ifølge Malgaignes Forsøg er det navnlig for Luxat. intracoracoidea (subclavicularis), ved hvilken Humerus almindelig er dreiet udad, at denne Methode er nyttig.

Pitha indrømmer i sine nyeste Udtalelser (P. u. Billroth: Chirurgie; Krankheiten der Extremitäten 1868) Rotationsmethodens Værd, men vil ikke give den Plads mellem de lemfældige. — Ganske vist kan ved den en stor Kraft komme til Anvendelse, idet man virker paa Enden af den bøiede Underarm, og det maa derfor fremhæves, at den væsenlig passer ved friske Luxationer, medens den ved gamle

---

[1]) Prag. Viertjschr. 1862. II. S. 137 og samme Tidsskr. 1868. I. S. 169.

truer med Fraktur og Sønderrivning, naar Ledhovedet paa en eller anden Maade er fixeret og hindret i at følge Rotationen af Humerus og Kraften altsaa koncentreres paa denne og Albuledet.

Som den simpleste, letteste og rationelleste Maade ved den almindelige Luxation (L. axillaris — subglenoidea et subcoracoidea) roser Pitha den direkte Reposition ved umiddelbart Fingertryk, allerede anvendt af Avicenna, optagen af Desault, og nylig varmt tilraadet af Richet: Pat. sidder; Lægen staar foran ham, holder den luxerede, lidt løftede Overarm løst og let med den ene Haand eller lader den holde saaledes af en Medhjælper, fører da sin med den luxerede Arm ensbenævnte Haand saaledes op i Axillen, at de halvtbøiede sammensluttede Fingre omfatte Ledhovedets Hvælving ovenfra, og trykker nu dette direkte mod Ledhulen. Man løfter saaledes Ledhovedet over den modstaaende Ledhulerand, hvorefter det af sig selv glider ind i Ledhulen. Undertiden maa Løftningen understøttes ved en let Rotation af Overarmen, altid med den Forsigtighed at holde Armen ganske løst og undgaa enhver Muskelpirring; thi Muskelro er en nødvendig Betingelse for et heldigt Resultat. Ved ren Subglenoidalluxation vil det være fordelagtigt at omfatte Ledhovedet med begge Hænders Fingre, medens Tommelfingrene støttes paa Acromion. — Da ingen Muskelmodstand her skal overvindes, er Methoden kun lidet smertelig, Chloroform kan hyppigt undværes og som nævnt tillige Medhjælpere.

Svar til Hr. Lektor, Dr. med. A. Stadfeldt i Anledning af hans Bemærkninger om min Anmeldelse af Prof. Levys Børnesygdomme,

fra A. Brünniche, Redaktør af «Bibliothek for Læger».

Min høitærede Ven, Hr. Lektor Stadfeldt, har fundet det rigtigt i Anledning af ovennævnte Anmeldelse i Juliheftet af «Bibl. f. Læger» for d. A. at lade indrykke en Skrivelse i «Ugeskrift for Læger» af 31te Okt. d. A., hvilken jeg som «Bibliothekets» Redaktør ikke vel kan lade staa ganske ubesvaret.

Hvad nu hin Anmeldelse angaar, da kan det kun være mig en Tilfredsstillelse at se, at min Dom over Prof. Levys posthume Værk i Grunden i sin Helhed deles af en saa sagkyndig og uvillig Mand som Lektor St., hvorved den naturligvis vinder overordenlig i Styrke, hvad den da iøvrigt ifølge den ogsaa her i Ugeskriftet udtalte Bedømmelse alt har kunnet glæde sig ved. Kun i et Punkt har Lektor Stadfeldt god-

hedsfuldt kunnet bringe en faktisk Berigtigelse af det af mig Fremførte, hvilken jeg med Anerkjendelse noterer: Offenliggjørelsen af «Børnesygdommene» strider ei mod den afdøde Prof. Levys Aand, han har selv «nogle Dage før sin Død ladet dette Ønske træde tydeligt frem» for sin daværende Reservelæge. Har altsaa i Virkeligheden mit «supponerede psychologiske Kjendskab» til Prof. Levy her slaaet mig feil, hvad jeg med Ruelse erkjender, men trøster mig ved, at «Ugeskriftets» ikke anklagede Anmelder ogsaa har gjort, saa kan jeg kun beklage, at Lektor St. da ei har overtaget det ham saaledes af en Døende overdragne Hverv, der vistnok herved kun kunde have vundet i en overordenlig Grad. — Endnu en Berigtigelse til en ganske anden Anmeldelse, som imidlertid høist kun kan gaa for en halv, angaar Miasmatheorien og Paastanden om den epidemiske Kalvningsfeber, hvilken vi lære at henføre respektive til Kiwisch(??) og Viborg; halv kunne vi nemlig kun erkjende den for; thi man kan naturligvis godt tale om N. N.'s Miasmatheori som den af N. N. forfægtede uden dermed at ville opstille den Paastand, at N. N. er første Opfinder deraf, og hvad «Paastanden» angaar, vil Lektor St. vel ikke benægte, at Prof. Levy benyttede sig deraf som sin egen. Sandheden er altsaa dog i dette Punkt ikke traadt for nær, og hvad iøvrigt den løst henkastede Paastand om «ikke ganske paalidelige Randbemærkninger» angaar, da havde det været mere oplysende, om disse vare blevne paapegede; Paalideligheden kunde maaske da være gjort fuldstændig.

Om Anmeldelsens Realitet ere vi altsaa i det Hele enige; thi det kan kun betragtes som en ringe Uoverensstemmelse, at Lektor St. foretrækker at betegne «Børnesygdommene» som «et Udtryk for Pædiatrikens Stilling, saaledes som den er grundlagt her i Landet af Joh. S. Saxtorph og C. E. M. Levy», — en Betegnelse, der, hvis den ellers skal have nogen Mening, dog vel, ligesom jeg, lægger Hovedvægten netop paa den historiske Betydning af Arbeidet.

Men Realitetsspørgsmaalet har heller ikke været Hovedøiemedet med Lektor Stadfeldts Artikel, han har ikke kunnet rokke ved den Dom, der er fældet over det omtalte Arbeide; men det har især været ham om at gjøre at «udtale sin Beklagelse» over den Aand, Tone og Form, hvori jeg i «Bibliotheket» saavel ved denne Leilighed som i Nekrologen over C. E. M. Levy for c. 2 Aar siden har omtalt denne Mand. Jeg kunde dertil svare, at Saadant er en Smagssag, at det er lettere at paastaa end modbevise det, og at Maaden, hvorpaa Aand og Tone i en Meddelelsesform frembringer sit Indtryk, vel ligesaameget kan afhænge af de Vilkaar, hvorunder den modtages af Læseren eller Tilhøreren, som af den Producerendes; — men herved vilde Lektor St. maaske ikke finde sig tilfredsstillet. Derimod vil jeg sige ham, at, ligesom jeg hos ham agter den Pietetsfølelse, der har ledet ham til at træde frem som Værge for sin formentlig krænkede Forgænger, og hos ham respekterer den Opfattelse af denne, som han nu antager for den rette, saaledes forlanger jeg for mig Ret til, i Udøvelsen af den betegnede literære Virksomhed uden Sky at udtale de Meninger, som jeg efter moden Overveielse finder ere de objektivt sande ligeoverfor mit historisk givne Æmne; jeg fordrer Ret til at sige Sandheden, naturligvis, — som jeg ogsaa ved, er sket, — altid i sømmelig Form, men saavidt mulig hel og holden, og for denne lidet taknemlige Gjerning mener jeg man fortjener Anerkjendelse, og hvis det Rette stundom ikke ganske træffes, da velvillig Overbærelse.

At denne i høi Grad kan behøves, viser ogsaa Lektor St.'s Artikel, idet denne i en ikke ringe Grad forekommer mig at synde mod Tone og Form. Han har nemlig ikke forsmaaet at berøre som et Slags Motiv for mig et «personligt Mellemværende», en Insinuation, der er saa util-

ladelig, at den ganske bestemt burde have udelukket Lektor St.'s Artikel fra Ugeskriftets Spalter. Vi leve jo under saa snevre Forhold, at personlige Rivninger vanskeligt kunne undgaa at blive bekjendte for Flere end de nærmest Vedkommende, og saaledes synes da Hr. St. at vide, og forudsætter vel bekjendt for Læserne, at min Ringhed ei var blandt Dem, der fandt Naade for afdøde Prof. Levys Øine, — og nu tager han ei i Betænkning, om end gjennem en «pyntelig Vending» og «delikate Omsvøb», at lade forstaa, at jeg efter L.s Død paa en feig Maade skulde ville hævne mig ved i Aand, Tone og Form af mine Artikler at skænde hans Minde! Vidste kun Hr. St., hvor tungt det har været mig, at det just faldt i min Lod at bedømme Levy og hans Arbeide, hvor ængstelig jeg, netop skræmmet ved, at slige Ting, som de, Dr. St. har ladet komme tilorde, endog blot kunde tænkes, ligeoverfor Retfærdighedens Krav har veiet hver Tanke og hvert Udtryk, — vidste han, hvor samvittighedsfuldt jeg i Tvivlstilfælde har raadført mig baade med yngre og især ældre Kolleger, der som Samtidige med L. kunde ventes at ville meddele Træk, der havde Værd i Billedet, da vilde han, der jo dog udtaler Agtelse for «Bibl.»'s Redaktion, maaske betænkt sig paa at udkaste en Beskyldning, som kun er tilladelig mod en tvivlsom Charakter eller med Beviserne i Hænderne, — men som jeg for nærværende Tilfælde maa erklære for ganske ubefølet. Men selv hans Anke mod min Tone og Form kan jeg ikke erkjende berettiget; det er min Mening, at man i og udenfor vor Stand i lange Tider havde bedømt Levy feil eller ialfald ei havt Lyst og Mod til at udtale sin Mening, — efterat han er hjemfalden til Historiens Dom, maa man naturligvis udtale Sandheden, vel med Maadehold, men uden Modifikation, — og skulde engang igjen, hvad Gud forbyde, et Værk af Levy forelægges Offenligheden til Bedømmelse, da kan Lektor Stadfeldt være sikker paa, at jeg, om det falder i min Lod at anmelde det, skal stræbe at træffe den rette Form for Bestemmelsen og Paavisningen af den det tilkommende Plads i Literaturen, udenat jeg dertil havde behøvet hans Anvisning, og udenat jeg skal lade mig forstyrre i min Gjerning ved Mindet om den lidt overlegne Tone, hvori han denne Gang har formanet mig for Fremtiden; — det tør neppe formodes, at Betingelserne ere tilstede, forat vi saasnart igjen skulde opleve en Tid, da et Vink fra Fødselsstiftelsen i Amaliegade var istand til at virke bestemmende i saa mange Retninger.

Kjøbenhavn d. 31te Oktbr. 1868.

Hermed er denne Forhandling forhaabenlig afsluttet. Red.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1868.

(Meddelt af Stadslægen).

I August 1868 har Dødsfaldenes Antal været 413, nemlig 211 af Mdk. og 202 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	1	2	6	7	16
Skarlagensfeber	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	4	2	»	»	»	6
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosen	1	»	»	»	1	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Cholerine	13	2	»	»	1	16
Diarrhoe	44	2	»	»	»	46
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	6	5	»	7	4	22
Underlivsbetændelse	2	»	»	3	1	6
Hjernebetændelse	5	11	1	3	»	20
Eklampsi (Krampe)	26	2	»	»	»	28
Tæring (herunder Atrophia infant.)	47	5	»	1	»	53
Kirtelsyge	»	2	»	»	»	2
Lungesvindsot	1	»	1	16	19	37
Kræft	»	»	»	4	15	19
Apoplexi	»	»	»	4	5	9
Organisk Hjertesygdom	»	»	1	7	5	13
Mb. Brightii	»	»	1	»	»	1
Drankergalskab	»	»	»	3	»	3
Selvmord	»	»	»	»	1	1
Anden voldsom Død	»	1	1	3	1	6
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	3	2	6
Død uden Lægebehandl.	6	»	»	»	»	6
Dødfødte	»	»	»	»	»	12
Alderdomssvaghed	»	»	»	5	8	13

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Oktbr. til Tirsd. d. 3die Novbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 582 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 446, nemlig:

	Hdf.	Fri.	Börn fra 15-5.	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	29	45	31	36	16	157
Lungebetændelse . .	10	4	3	2	1	20
Halsbetændelse . . .	8	18	22	»	»	48
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Kighoste	»	»	9	8	4	21
Rheumatisk Feber . .	12	6	»	»	»	18
Knuderosen	»	2	1	»	»	3
Ansigtsrosen	3	9	1	»	»	13
Mæslinger	»	1	29	33	»	63
Kopper	»	1	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	7	»	»	7
Skarlagensfeber . . .	2	»	1	5	»	8
Koldfeber	4	2	2	»	»	8
Gastrisk og typhoid Feb.	12	9	12	3	»	36
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	6	5	6	7	5	29
Cholerine	2	3	3	1	1	10
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	2	»	»	2
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	88	106	130	95	27	446

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Prindsessegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestervold (1,16 pCt.), Kokkegade (1,12) og Gl. Strand (0,99).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Dr. Tvergade, Vesterbrogade og Prindsessegade, og Vognmagergade, Amagergade og Adelgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, Lungebetændelse 1, rheum. Feber 1, typhoid Feber 1 og Cholerine 1; samt desuden: Gonorrhoe 2, ven. Saar 2 og konst. Syphilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 53, veneriske Saar 28, konstitutionel Syphilis 23, Fnat 18, blenorrh. Øiebetændelse 2, Stomacace 5 og Nældefeber 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 14. Novbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. C. Lehmann: Bidrag til Læren om Gulsot. J. Ebbesen: Et Par korte Bemærkninger i Anledning af Hr. Cand. med. & chir. R. Nielsens Meddelelser om Sandefjords Bad. Udnævnelser. Philiatrien. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bidrag til Læren om Gulsot.

Meddelt i Philiatrien d. 6te Oktober 1868 af Dr. J. C. Lehmann.

Medens man tidligere definerede Gulsoten som den abnorme Tilstand, i hvilken Blodet indeholder Galdefarvestof, maa man nu, som jeg i det Følgende skal vise, føie den Fordring til, at ogsaa Galdens øvrige Bestanddele og da navnlig Galdesyrerne skulle findes overalt, hvor Galdefarvestoffet optræder ved Gulsoten. Det ligger i Sagens Natur, at man fra først af kun tog Hensyn til Galdefarvestoffet, der giver Anledning til det mest iøinefaldende Phænomen ved Gulsoten, den gule Farve af Vævene og Vædskerne; medens man ikke engang godt kunde undgaa at lægge Mærke til dettes Tilstedeværelse, fordredes der mange feilslagne og frugtesløse Forsøg, inden det lykkedes at paavise Galdesyrerne, en Opdagelse, der som bekjendt skyldes Hoppe-Seyler. Hidindtil har man kun fundet disse i Urinen og Blodet; det er lykkedes mig ogsaa at paavise dem i Expektoratet, Noget, hvortil jeg senere vil komme tilbage. Urinen maa i dette Øiemed udfældes med Blyedike under Tilsætning af Ammoniak; Bund-

faldet, der iblandt Andet indeholder Galdesyrerne som Blysalte, frafiltreres og udkoges med Alkohol, der i Varmen opløser de galdesure Blysalte. Det alkoholiske Filtrat fra det udkogte Bundfald, der altsaa indeholder de galdesure Blysalte, gjøres svagt alkalisk med kulsurt Natron, hvorved der udfældes kulsurt Blyilte, medens Galdesyrerne nu blive i Opløsningen som Natronsalte. Efterat det Hele er inddampet til Tørhed, isoleres de sidste ved Extraktion med absolut Alkohol og udfældes atter af denne Opløsning ved at tilsætte et Overskud af Æther, efterat Extraktet er inddampet til et ringe Volumen. De galdesure Salte udskilles da enten i Krystaller eller som en harpixagtig Masse og kunne endelig, efterat den ovenstaaende Æther er frahældt, opløses i Vand. Med denne Opløsning kan man nu anstille den bekjendte Pettenkoferske Prøve, med Rørsukker og Svovlsyre, der for at undgaa Forvexlinger bedst foretages med den af Neukomm anbefalede Modifikation, der hovedsagelig bestaar deri, at man anvender fortyndet Svovlsyre (1 : 4) istedenfor koncentreret. Et Par Draaber af den vandige Opløsning blandes med en Draabe Sukkeropløsning og en Draabe fortyndet Svovlsyre i en Porcellænsskaal; ved Afdampning paa et Vand- eller Dampbad viser den bekjendte violette Farve sig da langs Randen af den fordampende Vædske. Jeg maa dog hertil bemærke, at det efter min Erfaring undertiden bliver nødvendigt at tilsætte mere Svovlsyre, og jeg vil derfor raade til, naar Reaktionen udebliver, da altid at tilsætte endnu 1 eller 2 Draaber Syre. Farven maa være udtalt violet for at bevise Galdesyrernes Tilstedeværelse; en rødlig eller brunlig Farve giver enhver normal Urin, der behandles paa den anførte Maade.

Det er imidlertid endnu ikke i alle Tilfælde af Gulsot lykkedes at paavise Galdesyrerne i Urinen, og dette Forhold har i den nyeste Tid faaet en særegen Interesse derved, at Leyden har villet gjøre Manglen af Galdesyrer i den ikteriske Urin til et pathognomonisk Tegn paa den saakaldte Blodgulsot. Da man i en tidligere Oversigt i «Ugeskrift for

Læger»[1]) vil finde en udtømmende Fremstilling af alle de herhenhørende Forhold, skal jeg her kun korteligen erindre om, at man under Begrebet Blodgulsot (hæmatogen Ikterus) i de senere Aar har indbefattet de Tilfælde af Gulsot, i hvilke man ikke kunde finde nogen mechanisk Forhindring for Galdens Udflod; man søgte derfor at forklare dem ved at antage, at det i Væv̆ene og Urinen indeholdte Galdefarvestof slet ikke havde sin Oprindelse fra Leveren, men skyldtes en i Blodet foregaaende abnorm Omdannelse af dettes Farvestof til Galdefarvestof. Man ledede til denne Hypothese navnlig ved Virchows bekjendte Opdagelse af, at Blodfarvestoffet i gamle Blodextravasater paa hvilketsomhelst Sted af Legemet jævnlig omdannes til det saakaldte Hæmatoidin, et andet Farvestof, der efter Zenkers, Funkes, Valentiners og Jaffés Undersøgelser er at betragte som identisk med Galdens gulbrune Farvestof, Bilirubinet. Da man nu fremdeles ved andre Forsøg fandt, at man kunde gjøre Urinen galdefarvestofholdig ved at indsprøite i Blodet saadanne Stoffer, som idetmindste udenfor Legemet opløse Blodkornene, nemlig Vand (Max Herrmann), Chloroform og Æther (v. Wittich, A. Böttcher) samt Galdesyrer (Hühnefeldt, Kühne), saa antog man Sagen for klaret herved og slog sig nu til Ro ved i de Tilfælde af Gulsot, hvor man ikke kunde paavise nogen mechanisk Forhindring for Galdens Udflod, at antage den for en Følge af en saadan Destruktion af Blodkorn med paafølgende Galdefarvestofdannelse af det derved fritblevne Blodfarvestof. Naar hele denne Hypothese var rigtig, saa laa det i Sagens Natur, at man i saadanne Tilfælde af Gulsot ikke kunde vente at finde Galdesyrer i Blodet eller Sekreterne, hvilket derimod kunde antages altid at være Tilfældet ved den rent mechaniske Resorptionsikterus, og som allerede anført har virkelig ogsaa for kort Tid siden Leyden[2]) føiet Manglen af

---

[1]) G. G. Stage: Oversigt over de nyere Undersøgelser angaaende Gulsoten. »Ugeskr. f. L.« 3die R. 2det Bd. Nr. 9—11.

[2]) Beiträge zur Pathologie des Icterus. Berlin 1866. S. 11.

Galdesyrer i Urinen til de øvrige Tegn, som man har antaget for charakteristiske for denne Blodgulsot. Af disse skal jeg her kun nævne som de vigtigste: Manglen af enhver paaviselig Hindring for Galdens Udflod i Tarmen, Manglen af den ikteriske Farvning af Leveren, som findes i de fleste Tilfælde af Resorptionsikterus, og endelig Tarmindholdets naturlige Farvning i Modsætning til den for Resorptionsgulsoten charakteristiske Lerfarve af Exkrementerne.

Undersøger man nærmere de Fakta, hvorpaa han grunder denne Paastand om Galdesyrernes Mangel i Urinen ved den saakaldte Blodgulsot, da vil man allerede derved faa Anledning til at betvivle Rigtigheden deraf. Til Blodgulsot henregner han for det første de Tilfælde af Ikterus, der skulle kunne vise sig efter Chloroformnarkoser; han fortæller, at han har set flere saadanne Tilfælde, hvor der viste sig en svag, men tydelig ikterisk Farve af Conjunctiva og Huden i Ansigtet, og hvor der i Urinen kunde paavises et Spor af Galdefarvestof(?), idet der paa Grændsen imellem Urinen og Salpetersyren dannede sig en svagt violet Ring; nogen Undersøgelse paa Galdesyrer har han imidlertid ikke engang anstillet. Det Samme gælder om den anden Ikterusform, som han henfører til Blodgulsoten, nemlig den, der «saa hyppigt» (?) ledsager Anæmi og Chlorose, og som i Reglen ligeledes er en meget let Form; her ved han ikke engang, om der findes Galdefarvestof i Urinen, endsige Galdesyrer. Akkurat det Samme er Tilfældet med den «Blodgulsot, der ledsager den gule Feber», for hvis Vedkommende han selv udtrykkelig indrømmer, at man hidtil ingen Urinundersøgelser har og navnlig ingen Erfaringer om Galdesyrernes Tilstedeværelse eller Mangel. For det fjerde regner han den Gulsot, der undertiden ledsager Pyæmien, til Blodgulsoten; denne optræder efter hans Mening dels i en lettere Form, hvor Conjunctiva og Huden i Ansigtet er svagt gullig og Urinen enten slet ingen Farveforandring viser med Salpetersyre eller giver en violet Farve dermed, dels som en mere intens Ikterus, hvilket dog er det sjeldneste; i et Tilfælde af den lettere Form, hvor Urinen gav en violet

Farve med Salpetersyre, fandt han ingen Galdesyrer i denne, uagtet han anvendte en stor Mængde Urin til Undersøgelsen, og heller ikke i et Tilfælde af den mere udtalte Gulsot, hvor der ved Døden fandtes talrige Abscesser i Leveren, kunde han i 500 Kubcm. Urin paavise Galdesyrer. For det Femte regner han en Del af de Tilfælde af Gulsot, der vise sig ved Hjertesygdomme, til Blodgulsot; i 2 Tilfælde af middelmaadig Grad, i hvilke Urinen ogsaa gav en i Forhold til Hudfarven svag Galdefarvestofreaktion, fandtes ingen Galdesyrer. Endelig regner han til Blodgulsoten «den sædvanlige Form af Icterus neonatorum» og anfører, at han ingen Galdesyrer fandt i Urinen i 3 saadanne Tilfælde, af hvilke dog vistnok intet har havt Noget med Ikterus at gjøre; han anfører nemlig selv udtrykkelig, at Urinen i dem alle var gul eller gulrød og ikke indeholdt Spor af Galdefarvestof, ligesom Aabningen ogsaa hele Tiden var normal, og det har derfor efter al Rimelighed kun været den hos Nyfødte saa almindelige gullige Farvning, der slet ikke har Noget med Gulsot at gjøre. Ogsaa i det første af de 2 omtalte Tilfælde af Pyæmi har der formodenlig slet ingen Gulsot været tilstede, og Resultatet bliver altsaa, at han ikke har kunnet finde Galdesyrer i Urinen i 1 Tilfælde af virkelig Gulsot ved Pyæmi og i 2 Tilfælde af Gulsot ved Hjertesygdomme, og det er det hele Grundlag, hvorpaa han har bygget sin Paastand om Galdesyrernes diagnostiske Betydning.

Idet vi nu for et Øieblik gaa ud fra, at der virkelig gives en saadan Blodgulsot, der i sit Væsen er helt forskellig fra den sædvanlige Resorptionsgulsot, saa maatte vi altsaa for at kunne give Leyden Medhold i hans Paastand, fordre, at de Tilfælde, i hvilke man ikke finder Galdesyrer i Urinen, nøiagtigt skulde falde sammen med dem, i hvilke der ved den omhyggeligste Undersøgelse end ikke kunde paavises den fineste mechaniske Forhindring for Galdens Udflod og omvendt; men dette er langtfra Tilfældet. I de sidste 2 Aar har jeg i alle de Tilfælde af Gulsot, der ere komne til min Iagttagelse paa Kommunehospitalet, undersøgt Urinen paa Galdesyrer, og uagtet Antallet af Undersøgelserne

ikke har kunnet naa noget meget stort Tal, ere de dog tilstrækkelige til at vise Uholdbarheden af Leydens Paastand. Nedenstaaende Tabel giver en Udsigt over de vundne Resultater.

Gulsot ved:	Den undersøgte Urinmængde:	Urinens ikteriske Farve:	Galdesyrereaktionen:
Leverkræft	215 Kubcm.	stærk	svag
	380 —	meget stærk	meget stærk
Duodenalkatarrh	430 —	svag	svag
	700 —	stærk	meget stærk
	800 —	stærk	0
Galdesten	650 —	meget stærk	tydelig
Mechanisk Gulsot af ubekjendt Aarsag. 3 Undersøgelser hos samme Patient . . .	460 —	meget stærk	0
	680 —	stærk	0
	1000 —	meget stærk	tydelig
Formodet Phosphorforgiftning	360 —	svag	0
Pneumoni.	270 —	stærk	meget stærk
	280 —	tml. stærk	svag
	1120 —	stærk	svag
	1400 —	tml. stærk	0
	1450 —	svag	svag
	1500 —	tml. svag	meget svag
Hjertesygdom	260 —	bliver senere omtalt	0
	800 —		tvivlsom

Undersøgelsen paa Galdesyrer er i det Hele anstillet 18 Gange og deraf de 11 med positivt Resultat, 6 Gange med negativt og 1 Gang med tvivlsomt, idet den rødlige Farve maaske havde et svagt Anstrøg af Violet. I de første 10 Tilfælde, hvor den lerfarvede Aabning aldeles uimodsigeligt viste, at det var en Resorptionsikterus, lykkedes Galdesyrereaktionen kun de 6 Gange, medens den derimod 4 Gange havde et negativt Resultat, og det uagtet der idetmindste i de tre første af dem var anvendt en tilstrækkelig Mængde stærktfarvet Urin til Undersøgelsen og denne skete aldeles paa samme Maade som ellers; hos en Patient lykkedes Reaktionen først ved den tredie Undersøgelse, omendskjønt

der dog ved de tidligere var anvendt et Kvantum af Urin, der, saaledes som det ved andre Leiligheder viste sig, maatte betragtes som mere end tilstrækkeligt til at give en tydelig Reaktion. Det fremgaaer altsaa heraf, at Galdesyrereaktionen godt kan udeblive i saadanne Tilfælde, hvor man aldeles sikkert har med en Resorptionsikterus at gjøre. Ogsaa i Pneumonien har Gulsoten, som jeg senere skal vise, rimeligvis en mechanisk Oprindelse, og ogsaa her udeblev Reaktionen i et Tilfælde, der iøvrigt ikke i mindste Maade adskilte sig fra de øvrige, og hvor der endogsaa til Undersøgelsen var anvendt en 5 Gange saa stor Mængde Urin som i andre Tilfælde, hvor Reaktionen lykkedes. Heller ikke i 2 Tilfælde af Hjertesygdom lykkedes det mig at faa nogen tydelig Reaktion, uagtet Gulsoten, som vi ligeledes senere ville faa at se, her dog efter al Sandsynlighed har samme Oprindelse som ved Pneumonien. Det viser sig altsaa, at tilfældige Omstændigheder, hvorover man ikke er Herre, have en ikke ringe Indflydelse paa Udfaldet af Undersøgelsen paa Galdesyrer, idetmindste saaledes som denne nu for Tiden sker, og Følgen heraf er da naturligvis atter den, at det negative Resultat af denne Undersøgelse aldeles ikke kan tillægges den Betydning, som Leyden har villet give det. Grunden til, at Reaktionen udebliver i saadanne Tilfælde, hvor Urinen er stærkt galdefarvet, er ikke tilstrækkeligt bekjendt; rimeligvis lider Methoden endnu af Mangler, idet det enten kan tænkes, at den ikke er saa virksom med Hensyn til Isoleringen af Galdesyrerne som ønskeligt, eller ogsaa at den ikke udelukker Muligheden af en Tilblanding af andre Stoffer, der virke forstyrrende paa Reaktionen; i denne sidste Henseende fortjener det Opmærksomhed, at Huppert[1]) nyligt har paavist, at den violette Farve ved den Neukommske Modifikation af Pettenkofers Reaktion kan udeblive, naar der ved Siden af Galdesyrerne er iltende Substanser tilstede, blandt hvilke han fortrinsvis nævner salpetersure og chlorsure Salte, i mindste Grad jodsure Salte og Jod. Naar Uri-

[1]) Archiv der Heilkunde VIII. 1867. S. 354.

nen kun indeholder en ringe Mængde Galde, udfordres der en stor Mængde af dem til med Sikkerhed at paavise Galdesyrerne; i en svagt ikterisk Urin mislykkes derfor ofte Undersøgelsen paa disse, og det er maaske Grunden til, at Leyden ikke fandt Galdesyrer i Urinen i flere af de Tilfælde af virkelig Ikterus, som han henregner til den saakaldte Blodgulsot, idet han udtrykkelig angiver, at Galdefarvestofreaktionen var meget svag. Det er forøvrigt ikke alene ligeoverfor Galdesyrerne, at Chemien saaledes kan svigte os; men ogsaa Galdefarvestoffets Paavisning ved den sædvanlige Gmelinske Methode slaar undertiden feil i saadanne Tilfælde, hvor det dog indeholdes i Urinen, og Salpetersyren giver da ikke den sædvanlige grønne Farve, men kun en rødlig (Frerichs, Kühne, Drasche, Huppert, Prussak). Aarsagen til dette mærkelige Phænomen er heller ikke endnu tilstrækkelig bekjendt; men ligesom det her er nødvendigt at anvende en egen Methode til Galdefarvestoffets Paavisning (Udfældning med Kalk og Udtrækning af Bundfaldet med svovlsyreholdig Alkohol), saaledes vil det maaske ogsaa være nødvendigt i de Tilfælde, hvor den Hoppeske Methode for Galdesyrernes Paavisning mislykkes, at gaa en anden Vei til dette Formaals Opmaaelse.

Det negative Resultat af Undersøgelsen paa Galdesyrer i Urinen kan altsaa aldeles ikke benyttes som noget Bevis for Tilværelsen af en saakaldet Blodgulsot, og ikke meget større er Betydningen af de andre Kjendetegn paa denne Tilstand, som man har opstillet. Aabningen kan ogsaa ved en uomtvistelig Resorptionsikterus vedblive at være naturlig farvet, naar nemlig Galdens Udflod ikke er helt standset; dette kan som bekjendt ske i forskellige Tilfælde, saaledes naar kun en enkelt Gren af Ductus hepaticus er afspærret ved en indkilet Galdesten eller ved et Tryk udvendigt fra, f. Ex. af en Svulst i Leveren selv, eller naar Forhindringen for Galdens Passage ligger i de finere Forgreninger af Galdegangene, saaledes som Tilfældet er ved Leverkirrhosen, hvor det nydannede Bindevæv komprimerer disse, og mnligvis i endnu flere Tilfælde, som vi senere ville lære at kjende.

Fremdeles er det ikke altid muligt ved Sektionen at paavise den mechaniske Forhindring, der ligger til Grund for en Resorptionsikterus, selv om den lerfarvede Aabning i levende Live tydeligt nok har bevist dens Tilstedeværvelse; hvor let kan f. Ex. ikke den inflammatoriske Svulst af Galdegangens Udmunding i Duodenum, der, som Virchow har vist, er tilstrækkelig til at fremkalde en mechanisk Ikterus, tabe sig igjen efter Døden, paa samme Maade som betændelsesagtige Affektioner af den ydre Hud undertiden sporløst forsvinde i Liget. Ligesaalidt kan man i alle Tilfælde af Resorptionsikterus paavise nogen ikterisk Farve af Leveren, idet man jo maa huske paa, at, ligesom Leveren er det første af Legemets Organer, der farves ved Gulsotens Indtræden, saaledes er det ogsaa det første, der affarves, efterat Hindringen for Galdens Udflod er hævet, og selv hvor denne vedbliver at bestaa, kan det hænde, at man ved Døden dog slet ikke iagttager nogen ikterisk Farvning af Leveren; som Exempel herpaa kan jeg anføre et Tilfælde fra Kommunehospitalets 3die Afd. (A. M. O. død 22 Januar 1867. Sektion Nr. 20), hvor der var en stærk Gulsot som Følge af Tilstopning af Duct. choledochus ved en Sten med Udvidning af alle Galdegangene i Leveren og Svulst af denne selv, men uden noget Spor af ikterisk Farve i dennes Væv, der var ganske blegbrunt.

I de anførte kliniske og anatomiske Omstændigheder er der altsaa egenlig Intet, der berettiger Hypothesen om den saakaldte Blodgulsot, og heller ikke de experimentelle Fakta, der anføres til Støtte for denne, have nogen ubetinget Beviskraft. Med Føie bemærker saaledes Virchow[1]), at man vel nok ved Indsprøitning af de blodkornopløsende Substanser i Blodet har fundet Galdefarvestof i Urinen, men aldrig har man frembragt nogen egenlig Ikterus, idet hverken Conjunctiva eller de øvrige af Legemets Væv nogensinde ere blevne ikteriske derefter. Heller ikke er det saa ganske sikkert, at Blodfarvestoffet saaledes i Blodet kan forvandles til

[1]) Arch. f. path. Anat. Bd. 32. 1865 S. 120.

Galdefarvestof, og at der idetmindste hertil udkræves noget mere, end at Blodfarvestoffet træder ud af Blodkornene og bliver frit i Blodet, det har Naunyn[1]) for nyligt vist; naar han nemlig indsprøitede Opløsninger af frisk krystalliseret Blodfarvestof under Huden, saa fandt der vel en rigelig Overgang Sted af uforandret Blodfarvestof i Dyrets Urin; men aldrig nogensinde indeholdt denne Galdefarvestof, hverken før eller efter Blodfarvestoffets Optræden i Urinen; heller ikke naar Blodfarvestoffet injiceredes i saa ringe Mængde, at intet af det gik over i Urinen, indeholdt denne Galdefarvestof. De oprindelige Virchowske Iagttagelser af Hæmatoidindannelse i gamle Blodextravasater vise meget mere, at der til denne Omdannelse af Blodfarvestoffet udfordres lang Tid, og de gjøre det saaledes ikke meget rimeligt, at man, som det nutildags ganske almindeligt sker, heri skulde kunne søge Grunden til alle de hurtigt opstaaende Tilfælde af Ikterus, i hvilke man netop paa Grund af deres hurtige Opstaaen har ment, at en mechanisk Forklaring ikke var mulig.

Er da denne Hypothese overhovedet nødvendig, eller kunne vi ikke paa anden Maade forklare de Tilfælde af Gulsot, som man har henført under denne saakaldte Blodgulsot?

For nogle af disse Ikterusformers Vedkommende er det vistnok meget tvivlsomt, om de overhovedet existere, idet Angivelserne derom indskrænke sig til mere eller mindre løse Traditioner, der uden nærmere Prøvelse ere gaaede over fra den ene Forfatter til den anden og tildels skrive sig fra ældre Tider. Hertil hører saaledes den Gulsot, der skulde kunne opstaa efter heftige Sindsbevægelser, undertiden endogsaa ganske pludseligt og umiddelbart efter eller endog under saadanne. Frerichs[2]) mener vel, at der, selv om man ser bort fra de mest eventyrlige af slige Beretninger, dog bliver «talrige Erfaringer» tilbage, der bevise, at Ikterus under saadanne Forhold udvikler sig paa meget kortere Tid, end det pleier at ske efter Underbinding af Duct. choledochus; men selv anfører han ikke en eneste Erfaring af dette Slags, og samtidig opfordrer han til den største Forsigtighed ved Bedømmelsen af saadanne Angivelser, idet der, som han siger, gives Egne, hvor Gulsotens Afhængighed af Sindsbevægelser er en saadan Trosartikel, at denne Aarsag næsten hver Gang anføres. Hvad der maa gjøre En endnu

[1]) Schmidts Jahrbücher. Bd. 136. 1867. S. 386.
[2]) Klinik der Leberkrankheiten I. S. 166.

mere mistænkelig ligeoverfor denne Ikterusform, er den Omstændighed, at Urinen, som Frerichs selv udhæver, forbliver farveløs, medens Huden farves gnl. — Hvad Gulsot efter Indvirkning af Chloroform og Æther angaar, indrømmer Frerichs, at Erfaringerne ere «sparsomme», og naar Leyden mener at have bevist Tilstedeværelsen af Galdefarvestof i Urinen i saadanne saavelsom i andre Tilfælde derved, at der paa Grændsen mellem Urinen og Salpetersyren dannede sig en svagt violet Ring, da befinder han sig i en stor Vildfarelse; en violet eller rødlig Farve giver enhver normal Urin med koncentrerede Mineralsyrer, saavel Salpetersyre som Saltsyre og Svovlsyre, og Tilstedeværelsen af Galdefarvestof er kun bevist, naar Urinen med Salpetersyre giver en tydelig grøn Farve. Hvis Chloroformen virkelig kunde fremkalde Gulsot, saa vilde det dog ogsaa være mærkeligt, at der ikke kan anføres et eneste konstateret Tilfælde heraf, uagtet der jo daglig foretages, man kan vel gjerne sige, Tusinder af Chloroformeringer; jeg selv har, omendskjønt jeg udtrykkelig har søgt Oplysning derom, kun kunnet opspørge et eneste Tilfælde, hvor der, et Par Dage efterat en Luxation af Skulderen var reponeret under Chloroformnarkose, opstod en let Ikterus, der dog vel neppe har staaet i noget direkte Forhold til Chloroformen; de nærmere Omstændigheder ved dette Tilfælde ere mig ikke bekjendte; men det ligger dog nærmere at antage Gulsoten for en Følge af den Indvirkning paa Mavens og Tarmens Slimhinde, som Chloroformindaandingerne saa jævnlig have. — Ligesaa lidt troer jeg, at det gullige Skær, som Huden undertiden faar hos chlorotiske og anæmiske Individer, beror paa nogen Cholæmi; ogsaa her er Urinen aldeles bleg og lys og indeholder intet Galdefarvestof, medens den derimod nok giver den omtalte violette Farve med koncentrerede Mineralsyrer, og det endog i høiere Grad end enhver anden Urin.

(Sluttes.)

Et Par korte Bemærkninger i Anledning af Hr. Cand. med. & chir. R. Nielsens Meddelelser om Sandefjords Bad.

Af J. Ebbesen.

Først nylig er ovennævnte Meddelelse i «Ugeskr. f. Læg.» 3die R. III. Nr. 16 kommen mig for Øie, og idet jeg aflæg-

ger Hr. N. min Tak for hans i Almindelighed korrekte og sande Iagttagelser, maa det dog være mig tilladt (ved et Par Steder) at gjøre nogle faa Bemærkninger.

Saaledes anføres der med Hensyn til Svovlbadets Virkning, «at det ved de nyere Undersøgelser angaaende Overhudens endosmotiske Forhold er vist, at den vel til en vis Grad kan imbiberes med Vand, men at Stoffer, som ere opløste i Vandet, ikke kunne antages at absorberes igjennem den, — at af denne Grund man neppe kan tillægge Badets chemiske Sammensætning nogen væsenlig Betydning.»

Om Hudens Absorptionsevne i Badet er Kampen vel neppe udstridt. Paa den ene Side staa Prof. Lehmann, Dr. Bennecke m. Fl., som efter anstillet Undersøgelse benægte enhver Absorption baade af Vand og Salte gjennem den ubeskadigede Epidermis. Paa den anden Side staa Prof. Ditterich i München, J. Moleschott, Garrod og A., der paastaa det Modsatte.

I «Wiener medicinische Wochenschrift» 1867, Nr. 45, læses Følgende:

«I April d. A. har Dr. Karl Hoffmann forelagt Pariser-Akademiet et Arbeide om «Hudens Absorption», hvoraf fremsættes følgende for den praktiske Læge vigtige Bemærkninger:

Som bekjendt bliver Absorption af Stoffer gjennem Huden nægtet af mange Iagttagere, idet nemlig disse ikke kunde gjenfinde ikke engang Spor af de i Badet værende Stoffer hos de Badende. Og dog forekom det de praktiske Badelæger, at Virkningen af de forskellige Mineralbade var ubestridelig. For at løse denne Modsigelse foretog Hoffmann Forsøg med følgende Resultat:

Digitalis, Jodkali og Kogsalt vare de Stoffer, hvormed der experimenteredes.

I flere Uger med 2—4 Dages Mellemfrist tog H. Bade, hvori var de nævnte Substanser, og afvaskede efter hvert Bad hele Legemet med almindelig lunkent Vand. Der var den hele Tid ikke noget Saar paa Legemet, hvilket han fremhæver for at vise, at der ikke var noget Sted paa hans Legeme, der havde kunnet bevirke Muligheden af en hurtigere Absorption. De erholdte Resultater ere følgende:

1. I Løbet af 44 Dage tog H. 16 Bade; hvert indeholdt 300 Litr. Vand og 250 Gram. Digitalisblade. Først efter det 3die Bad følte han et eiendommeligt Ildebefindende, hvilket var at tilskrive Virkningen af Medikamentet. Pulsen formindskedes 4—5 Slag i Minutet. Denne Tilstand varede

i flere Timer. Ved det 8de Bad forøgedes hans Ildebefindende, og Pulsen sank fra 68 til 61. Efter 16 Bade var Pulsen falden til 48. Absorptionen af de virkende Digitalisbestanddele var altsaa konstateret. Den havde fundet Sted langsomt og progressivt.

2. I 45 Dage tog H. hver 3die Dag et Bad af 50 Grm. Jodkali. Fra det 5te Bad af fandtes uden Besvær Jodkali i Urinen, og dette fandtes endog 12 Dage efter det sidste Bad. Det er altsaa sikkert, siger H., at her foregik Exkretionen af det absorberede Stof endnu langsommere end Absorptionen.

3. H. undersøgte først sin Urin paa Normalmængden af Chlornatrium. Den indeholdt (som Middeltal for Dag- og Naturin) 2,15 Gr. Chlor paa 1 Litr. Fluidum. Derpaa tog han i en Maaned hver 3die Dag et Bad med 5 Kilogram. Havsalt. Efter det 3die Bad var Chlormængden i H.s Urin 2,58 Gr., efter det 7de 2,98, efter det 10de og sidste 3,47 Gr. Det er altsaa umuligt at nægte: Chlorater absorberes gjennem Huden saavel i Mineralbad som Søbad.

Af alle disse Kjendsgjerninger uddrager H. følgende Slutninger:

1. Chemiske og andre i Vand opløste Stoffer naa meget langsomt, men ubestrideligt ind i Organismen gjennem Huden; først naar Blodet og de andre Fluida i Legemet ere dermed mættede, udskiller Organismen dem igjen.

2. Ikke alle medikamentøse Stoffer absorberes af Huden i lige Grad.

3. De hidtil erholdte, saa kontradiktorisk modsatte Resultater forklares af den Omstændighed, at de herhenhørende Forsøg ikke længe nok ere blevne fortsatte.

I «Gaz. hebdom.» 1867, Nr. 19, anføres ogsaa et Bevis paa Hudens Absorptionsevne af Dr. Dufoi:

Han lod en Patient, der led af intermitterende Neuralgi, først blødgjøre Epidermis i begge Haandflader ved et varmt Haandbad og heldte derpaa en Ske Vand, hvori var opløst 1 Gram svovlsurt Chinin, i Patientens hule Haand og lod derefter begge Haandflader gnides mod hinanden, indtil denne ringe Mængde Vædske var absorberet, c. 2—3 Minuter.

1 Time efter plagedes Pat. af Hovedsvimmel og Ringen for Ørene, og Neuralgien forsvandt. To andre Indgnidninger sikrede Helbredelsen. Senere har Dr. D. anvendt i 10 Tilfælde den samme Fremgangsmaade og med de samme physiologisk-therapeutiske Virkninger.

Om Absorption af Kviksølv gjennem Huden bærer baade Smørekuren og Sublimatbadene noksom kraftige Vidnesbyrd.

Paa Vierordts Foranledning anstilledes Forsøg i det physiologiske Institut i Tübingen med Hensyn til Vandabsorption gjennem Huden, og man kom til det Resultat, at i varmt Bad optages indtil 200 Gram.

Disse forskellige Iagttagelser tale dog temmelig afgjørende for en Absorption gjennem Huden i Badet, hvilken nødvendigvis maa forhøies ved den her brugelige Bademethode. Paa anden Maade lade sig heller ikke de mange Fakta tyde, hvor der har vist sig Virkning af de i Svovlbadet indeholdte Dele uden samtidig indvendig Brug af Svovlvandet.

Paa samme Maade er jeg ogsaa overbevist om, at der er noget mere end Varme, Konsistens og den irriterende Virkning paa Huden, som giver Gytjen, naar den anvendes lokalt, dens eiendommelige og intense Virkning. Som et Exempel blandt flere erindrer jeg et Tilfælde af chronisk Periostit i Pegefingeren hos en dansk Godsforvalter, som jeg kortelig skal skizzere.

Efter et Stød opstod Betændelse med Smerte, Svulst og Rødme i høire Pegefinger. I 2 Aar anvendtes uden Nytte de sædvanlige Midler, deriblandt forskellige emollierende Omslag, hvilke sidste vare brugte vedholdende 1 Aar. Fingeren forblev uforandret, der var ingen Smerter, men den var meget tyk og jævnt svullen til over det Dobbelte af dens naturlige Størrelse, den var stiv, ubøielig og generede betydelig Brugen af Haanden. Exarticulatio var foreslaaet, men blev ikke tilladt. Paa Forespørgsel trode jeg at burde opfordre til at prøve, hvad Gytjen kunde udrette. Han kom da hertil i 2 Sommere efter hinanden 5 à 6 Uger hver Gang og brugte i den Tid Omslag af lunkent Gytje. Allerede efter de første 3 Ugers Brug af Gytjen opstod i det Dybe af Fingeren en eiendommelig Fornemmelse af Uro uden egenlig at kaldes Smerte, og kort efter aabnede sig de bløde Dele, og den nekrotiske 1ste Phalanx udskiltes. I det 2det Aar løsnede 2det Phalanx sig af, hvorefter Tilhelingen begyndte. Da jeg et halvt Aar efter havde Underretning fra ham, var Tilhelingen endt. Efterhaanden forsvandt Stivheden. Fingeren blev mere og mere bøielig, saaat den, da jeg saa den et Par Aar efter, ikke generede Haandens Brug og lod sig med de øvrige Fingre lukke ind i Haanden. — At Gytjen her har virket ganske anderledes virksomt og indtrængende end som et blot og bart varmt Omslag er vel neppe til at nægte.

Et andet Punkt i Hr. Nielsens Opsats, nemlig hvorvidt man kan tillægge det i Svovlvandet indeholdte Jern nogen Virkning, maa det ogsaa være mig tilladt med nogle faa Ord at berøre. Naar et Mineralvand indeholder gr. β Jern paa ℥xvj, anses det for at høre til de saakaldte Staal-

vande, og selv i de stærkere Jernvande er der kun en lille Brøkdel over gr. j paa ℥xvj. Sammenlignet med de Doser, som i Almindelighed forskrives fra Apotheket, maa den Mængde Jern, som endog ved de stærkeste Jernvande tilføres Organismen, visselig betragtes som næsten rent forsvindende, og dog fremkalde de en meget paatagelig Virkning, ja større end ved Brugen af Jern paa sædvanlig Maade. Aarsagen hertil maa vel, foruden de med et Ophold paa et Badested begunstigende Momenter, for en væsenlig Del søges deri, at Jernet i Mineralvandet bedre assimileres, bedre fordøies. Maaske ogsaa hertil bidrager det i Jernvandene almindeligvis forekommende Mangan.

Tager man nu Hensyn til, at Jernmængden i Sandefjords Svovlvand er 0,35 gr. i ℥xvj, at det saaledes er mere jernholdigt end Olafskilden paa Modum (0,32 gr. i ℥xvj, v. «Norsk Mag. f. L.» 16de Bd. S. 346), end Brückenau, Ramlösa, Eidsvold, saa mener jeg, at det ikke er en Overvurderen af Svovlvandets Jern, naar jeg tilskriver dette den roborerende Virkning, som øiensynlig fremtræder i mange Tilfælde, navnlig anvendt mod habituelle Forstoppelser. Her tages Vandet i laxerende Dose i en Tid af 5 à 6 Uger. I de første Par Uger efter endt Kur er Maven i Reglen noget træg; men efterhaanden bedres Tilstanden, der indfinder sig regelmæssige, daglige Sedes, hvilket vel i mange Tilfælde nærmest maa tilskrives en forøget Tonus i Tarmkanalen.

Udnævnelser. D. 2den Novbr. er hidtilværende Overchlirurg C. D, Withusen udnævnt til Professor og den for Prof., Dr. med. C. E. With af Direktionen for Fred. Hosp. udfærdigede Prolongationsbestalling som Overmedikus konfirmeret.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 17de November 1863 Kl. 7 (Vincent). Dr. Edmund Hansen: Om Amblyopi, navnlig i prognostisk Henseende. Mindre Meddelelser.

Rettelser. I forrige Nr. bedes S. 334, 8de Linie franeden, «det» rettet til «dem» og S. 346, 13de Linie fraoven, «Formegen» rettet til «Tvungen».

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de Novbr. til Tirsd. d. 10de Novbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 646 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 521, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	31	59	42	40	6	178
Lungebetændelse . .	4	3	»	1	2	10
Halsbetændelse . . .	13	19	9	2	»	43
Faaresyge	1	2	»	»	»	3
Kighoste	»	»	15	17	2	34
Rheumatisk Feber . .	7	8	2	»	»	17
Knuderosen	2	»	1	»	»	3
Ansigtsrosen	3	5	1	»	»	9
Mæslinger	»	1	36	61	11	109
Kopper	»	»	»	»	1	1
Skaalkopper	»	»	1	10	»	11
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	6	»	7
Koldfeber	2	1	4	»	»	7
Gastrisk og typhoid Feb.	17	7	7	2	»	33
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	9	9	12	8	1	39
Cholerine	»	2	1	2	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	2	2	3	»	7
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	1	»	1
	89	121	134	154	23	521

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestervoldgade (1,99 pCt.), Nørrebrogade (1,07) og Rosengaarden (0,96).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Borgergade, Vesterbrogade og St. Kongensgade, og St. Pederstræde, Dronningensgade og Nørrebrogade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: gastr. og typhoid Feber 3 og Diarrhoe 1; samt desuden: Gonorrhoe 1 og konst. Syphilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 54, veneriske Saar 28, konstitutionel Syphilis 18, Fnat 13, blenorrh. Øiebetændelse 3, Zona 3, Stomatitis 2 og Hjernebetændelse 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 21. Novbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. C. Lehmann: Bidrag til Læren om Gulsot. Koeberle: Ovariotomi. Nye Bøger. Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis. Dødsfald. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bidrag til Læren om Gulsot.

Meddelt i Philiatrien d. 6te Oktober 1868 af Dr. J. C. Lehmann.

(Fortsættelse.)

I forskellige Infektionssygdomme, ved Phosphorforgiftningen, i Lungebetændelsen, ved Hjertesygdomme og hos nyfødte Børn optræder der derimod mere eller mindre hyppigt en virkelig Gulsot, hvortil man idetmindste hidtil ikke i alle Tilfælde har formaaet at paavise nogen mechanisk Aarsag, og som man derfor ogsaa har søgt at forklare ved Hjælp af den ubeviste Hypothese om en abnorm Galdefarvestofdannelse i Blodet. Ligesaa lidt beviste ere de andre Forklaringer, som man til forskellige Tider har givet af disse Ikterusformer, der allerede længe have dannet Anstødsstenen for ethvert Forsøg paa en almengyldig Theori for Gulsoten. Den saakaldte Suppresionstheori gik ud fra den feilagtige Forudsætning, at Galdens eiendommelige Bestanddele skulde findes færdigdannede i Blodet og blot udskilles igjennem Leveren; Gulsoten skulde da opstaa ved en Standsning af denne normale Udskilningsproces; men det er jo som bekjendt nu al-

mindelig antaget, at Galdebestanddelene først dannes i Levercellerne, og dermed falder hele denne Theori. Andre have søgt Forklaringen i en excessiv Forøgelse af Galdedannelsen, en Polycholi, som Følge af hvilken en Del af den dannede Galde skulde gaa fra Leveren over i Blodet, fordi Galdeveiene ikke kunde bortskaffe den hele Mængde, en Theori, der vistnok maa betragtes som noget vovelig, saalænge vi ikke engang tilnærmelsesvis vide noget Sikkert om den normale Galdemængde. Endnu mere hypothetisk er den af Frerichs opstillede Forklaring, ifølge hvilken Gulsot skulde kunne opstaa ved en anomal Diffusion af Galden som Følge af et formindsket Sidetryk i Portaarens Kapillærer, hvorved det skulde blive lettere for de i Levercellerne indeholdte Galdebestanddele at gaae over i Blodet end at træde ud i Galdegangene; selv om en saadan Formindskelse af Blodtrykket i Portaaren var tænkelig, saa vilde man dog ikke kunne tillægge den nogen stor Betydning, naar man tager den Kjendsgjerning i Betragtning, at Gulsoten, som vi senere ville faa at se, ingenlunde er noget sjeldent Phænomen i Tilfælde, hvor Blodtrykket i Portaaren er betydelig forhøiet. Alle disse Theorier have i Virkeligheden skadet Læren om Ikterus langt mere, end de have gavnet den, idet de have afledet Opmærksomheden fra det Punkt, hvorimod Undersøgelsen egenlig skulde rettes. Den mechaniske Gulsot er det nemlig, der maa danne det faste Udgangspunkt for den videre pathogenetiske Undersøgelse, og dennes Bestræbelser maa netop gaa ud paa at søge at gjøre den mechaniske Forklaringsmaade gældende for alle Tilfælde af Ikterus. Den Kjendsgjerning, at den mechaniske Gulsots Omraade efterhaanden stadig tiltager i samme Forhold, som Undersøgelsesmethoderne mangfoldiggjøres og skærpes, medens derimod de Tilfælde, som man tidligere mente ikke at kunne henføre hertil, stedse blive mindre talrige, kan ikke Andet end give os grundet Haab om, at man maaske engang i Tiden vil opnaa Vished for, at Gulsoten altid opstaar ved en Forhindring for Galdens Udflod. Dette Fremskridt i den nyere Tid skyldes især den Omstændighed, at man er kom-

men til en klarere Erkjendelse om, paa hvilke Steder man maa søge for at finde den mechaniske Forhindring. Virchow[1]) har saaledes vist, at det ved den katarrhalske Ikterus ikke saameget dreier sig om Galdegangene selv, men væsenlig kun om den Del af Duct. choledochus, der forløber i selve Tarmvæggen, dens «Intestinalportion», hvilket Parti af den, der er 3—6 Linier langt, er meget snevrere end Resten og derfor ogsaa kan blive uveibart ved en forholdsvis ringe Anledning. Finder man ved en Gulsot Slimhinden i dette Parti svullen og hvidlig, Lumen udfyldt af en hvidlig Slimprop, medens hele den øvrige Del af Duct. choledochus derimod er udvidet og galdefarvet, da har man i disse Momenter tilstrækkelige Beviser for, at Gulsoten er en Følge af Galdens Standsning ved den Forhindring, som de katarhalske Forandringer i Slimhinden have afgivet. Paa den anden Side har man i den nyeste Tid ogsaa ment at have fundet, at der i Galdegangenes Forgreninger indeni Leveren selv kan danne sig Forhindringer for Galdens Passage dels af samme Natur som den nylig beskrevne, dels af anden Art; hvorvidt man har havt Ret heri, vil man senere faa Leilighed til at bedømme.

De Infektionssygdomme, der oftest ledsages af Gulsot, ere: den gule Feber, Febris recurrens, Pyæmi og Puerperalfeber samt Typhus, ved hvilken sidste Sygdom den dog er et meget sjeldent Phænomen og sjeldnere ved den abdominale end ved den exanthematiske Form. I alle disse Sygdomme danner nu, som man i den nyere Tid har fundet, en mere eller mindre intens Gastroduodenalkatarrh et meget hyppigt Fund ved Sektionen, og hvad Gulsoten ved Typhus og de forskellige Former af Pyæmi angaar, da har Virchow endogsaa for nylig helt udslettet den af Listen over de Ikterusformer, der kunne henregnes til den saakaldte Blodgulsot, da han altid her har fundet de ovenfor beskrevne katarrhalske Forandringer i Intestinalportionen af Duct. choledochus. Griesinger[2]) vil derimod kun anerkjende den

[1]) Arch. f. path. Anat. Bd. 32. 1865. S. 123.
[2]) Virchows Hdb. der spec. Path. u. Ther. II. Z. 1864. S. 203.

katarrhalske Oprindelse for en vis Del af de ved Typhus forekommende Ikterustilfælde, nemlig de let forbigaaende, der optræde tidligt i Sygdommen, og som navnlig ere hyppige i enkelte Epidemier, hvorimod han ikke tør udtale nogen bestemt Mening om Oprindelsen til de længere henne i Sygdommen indtrædende Tilfælde af Gulsot, der enten ligeledes ere let forbigaaende og kun forbundne med let Svulst af Leveren og med galdefarvet Aabning, eller ogsaa ere af en mere alvorlig Natur og frembyde Billedet af den saakaldte Ikterus gravis; dog maa det bemærkes, at Aabningen var farveløs i det ene af de to Tilfælde af den sidste Art, som han selv har iagttaget; ligeledes fortjener det Opmærksomhed, at han udtrykkelig angiver[1]), at Galdesyrerne altid bleve fundne i enhver galdefarvet Urin, hvori de bleve søgte. — Hvad Pyæmien angaar, da har man allerede for halvhundrede Aar siden experimentelt paavist, at Injektionen af putride Stoffer i Blodet konstant medfører Slimhindebetændelse i hele Tarmkanalen og specielt i Duodenum. Gaspard[2]), der var den Første, der anstillede saadanne Forsøg, angiver, at han konstant fandt Betændelsen mest udtalt i Duodenum, der undertiden ganske alene var angreben, og her var Betændelsen igjen stærkest omkring Udmundingen af Duct. choledochus. Imidlertid er det mig ikke bekjendt, at hverken han eller nogen anden af de Mange, der senere have gjentaget disse Forsøg, nogensinde derved have frembragt en Gulsot, maaske dog kun fordi Dyrene ikke levede længe nok dertil. En saa intens Betændelse findes kun sjelden i de forskellige pyæmiske Tilstande hos Mennesket; undertiden er Duodenum i Pyæmien Sædet for en Saardannelse[3]); men netop i disse Tilfælde findes der i Almindelighed ingen Ikterus. De fleste Forfattere angive, at man ved den pyæmiske Gulsot som oftest finder Galdeveiene permeable og tomme; men alle disse Angivelser ere dog ældre end Vir-

---

[1]) P. anf. St. S. 221.
[2]) Magendies Journ. de physiologie IV. S. 16.
[3]) «Ugeskr. f. Læger» 3 R. IV. Nr. 7.

chows ovenfor anførte Paastand, og fremtidige Undersøgelser maa vise, hvorvidt denne er holdbar; i 2 Tilfælde af Gulsot ved traumatisk og puerperal Pyæmi, iagttagne paa Frederiks Hospital, fandt Prof. Reisz de af Virchow beskrevne Kjendetegn paa en katarrhalsk Tilstopning af Intestinalportionen af Duct. choledochus, og Dr. Stage fandt i begge disse Tilfælde Galdesyrer i Urinen. — Den Gulsot, der i saa forskellig en Grad optræder i de fleste Tilfælde af den gule Feber, har navnlig havt Ord paa sig for at trodse ethvert Forsøg paa en mechanisk Forklaring. Griesinger[1]) indrømmer vel, at man undertiden finder katarrhalsk Tilstopning af Duct. choledochus, men antager dog, at denne kun undtagelsesvis er Aarsag til Gulsoten. Det er dog vistnok et Spørgsmaal, om ikke dette alene beror paa et ufuldstændigt Kjendskab til Sygdommen; thi efterhaanden som denne bliver studeret mere i Overensstemmelse med den nyere Tids Fordringer, synes man ogsaa her at komme til det Resultat at det dog er en mechanisk Ikterus, hvormed man har at gjøre, en Mening, der f. Ex. udtales af Heinemann[2]), der i den nyeste Tid har studeret den gule Feber i Mexiko; han anfører dog ikke nærmere de Grunde, hvorpaa han støtter denne Anskuelse, der i det Hele mere synes at have Charakteren af et løst Skøn. — Ganske det Samme gælder om den Gulsot, der i mange Tilfælde ledsager Febris recurrens, hvilken Sygdom man jo i Nutiden har havt Leilighed til at lære grundigt at kjende, nemlig under den store Epidemi, der har hersket i Rusland siden 1864, og som navnlig er bleven studeret i klinisk Retning af Botkin og Herrmann, i anatomisk af Küttner. Resultatet af disse Undersøgelser med Hensyn til Gulsoten[3]) er det, at den afhænger af den betydellge Duodenalkatarrh, der næsten konstant findes ved Sektionen; undertiden er den derved frembragte Forhindring for Galdens Passage saa betydelig, at det selv ved stærkere

[1]) P. anf. St. S. 90.

[2]) Virchows Arch. f. path. Anat. Bd. 39. 1867. S. 610.

[3]) Schmidts Jahrbücher Bd. 126. S. 293. — Jahresber. der ges. Med. 1867. S. 265.

Tryk ikke er muligt at udtømme den i Galdeblæren ophobede Galde; Slimhinden i Galdegangen er Sædet for en katarrhalsk Svulst, Intestinalportionen undertiden tilstoppet med en hvidlig Prop, Exkrementerne lerfarvede, og Urinen indeholder saavel Galdefarvestof som Galdesyrer. Fra klinisk Side gjøres det dog gældende, at Gulsoten undertiden optræder saa hurtig og svinder saa pludselig, at man ikke kan antage nogen virkelig Tillukning af Galdeveiene, og der gjøres endelig ogsaa opmærksom paa, at der kan indtræde en svagere gullig Farvning af Huden, udenat Urinen indeholder enten Galdesyrer eller Galdefarvestof, og udenat Aabningen er affarvet. — Ogsaa i Skarlagensfeberen ser man undertiden Gulsot indtræde, og jeg har selv paa et andet Sted[1]) omtalt et Par saadanne Tilfælde, i hvilke man dog ved Sektionen ikke havde havt Opmærksomheden henvendt paa Aarsagen til Gulsoten. — I alle de anførte Infektionssygdomme ligesom ogsaa ved visse Forgiftninger (Phosphor og Ammoniak) kan Gulsoten undertiden antage Charakteren af den saakaldte Ikterus gravis eller typhoides. Saaledes som jeg i min ovenfor anførte Afhandling har udviklet[2]) er Gulsoten ogsaa i disse Tilfælde kun at betragte som et tilfældigt Symptom; Hovedlidelsen er selve Infektionen eller Intoxikationen, der her forløber med udtalte nervøse Symptomer og i en usædvanlig høi Grad ledsages af de for Infektionssygdommene og Forgiftningerne saa charakteristiske udbredte parenkymatøse Degenerationer af Legemets Væv, og da navnlig af Leveren, Nyrerne og Hjertet. I de Tilfælde, hvor en Ikterus gravis udvikler sig, udenat et af de bekjendte Miasmer eller Giftstoffer har indvirket paa Organismen, maa vi antage den for Følgen af en ubekjendt miasmatisk Indvirkning.

Ved Phosphorforgiftningen antage Munk og Leyden Gulsoten simpelthen for fremkaldt ved Tilstopningen af Galde-

---

[1]) Om de parenkymatøse Betændelsers Forhold til de akute Sygdomme. «Bibl. f. Læger». Januar 1868. S. 53.

[2]) P. anf. St. S. 103.

gangens Udmunding som Følge af den Gastroduodenitis, der spiller saa stor en Rolle i deres Theori om Phosphorets Virkning, og ogsaa Virchow erklærer Gastroduodenalkatarrhen for Aarsagen til Gulsoten; men det er dog et Spørgsmaal, om Sagen ogsaa er saa simpel. Wyss og Alter[1]) fandt nemlig, at Gulsoten ogsaa indtræder ved Forgiftning med Phosphor hos Dyr med Galdefistler, hvilket viser, at den katarrhalske Tilstopning af Duct. choledochus ialfald ikke altid er Aarsag til Gulsoten. Fremdeles fandt de, at der under Gulsoten ikke saaledes som tidligere var uhindret Udflod for Galden gjennem Fistlen, men at denne snart blev udtømt blandet med megen Slim og sparsommere end ellers, snart endogsaa hørte helt op at flyde, medens der samlede sig en farveløs, tyk Slim i Fistlen, som mechanisk kunde fjernes, hvorpaa der undertiden igjen udtømtes nogle Draaber Galde; de sluttede heraf, at Gulsoten ved Phosphorforgiftningen ogsaa kan opstaa ved Ophobning af en seig Slim i Duct. hepaticus og dens Forgreninger i Leveren, hvorved disse tilstoppes og den Galde, der rykker bagefter fra Galdekapillærerne, standses. Fra klinisk Side er denne Formodning senere bleven bekræftet af Ebstein[2]), der i to Tilfælde af sandsynlig Phosphorforgiftning med Ikterus fandt de med det blotte Øie endnu synlige, fine Galdegange udfyldte af en hvidlig, meget seig Slim, der paa Snitfladen hang ud af de overskaarne Ender af Galdegangene og flotterede under Vandstraalen som hvide Trevler af indtil 3 Cm. Længde; Galdegangene syntes endog udvidede af den ophobede Slim. Levervævet selv var ikterisk, navnlig i Centrum af Acini. Intestinalportionen af Duct. choledochus frembød i begge disse Tilfælde intet Abnormt, og i det ene Tilfælde blev saavel Duct. choledochus som Duct. cysticus og hepaticus samt begge dennes Hovedgrene fundne helt tomme og kun Galdeblæren fyldt med Galde, medens derimod i det andet Tilfælde, der havde varet 1 Dag længere end det første, alle

---

[1]) Archiv der Heilkunde VIII. 1867. S. 469.

[2]) Arch. der Heilk. VIII. 1867 S. 506. IX. 1868 S. 219.

saavel store som smaa Galdegange fandtes fyldte med Slim, der ogsaa i ringe Mængde fandtes i den galdetomme Blære. Han slutter deraf, at Katarrhen begynder i de fine Grene af Duct. hepaticus og derfra forplanter sig udad mod Tarmen, en Slutning, som ogsaa synes at støttes ved den af Wyss experimeutelt gjorte Erfaring, at Gulsoten ogsaa indtræder hos Dyr med Galdefistler efter dobbelt Underbinding og Excision af et Stykke af Duct. choledochus, hvor der fornuftigvis ikke kan være Tale om nogen Forplantning af Katarrhen fra Tarmen indefter. Ved disse Erfaringer fra den nyeste Tid kan det ikke nægtes, at den Betydning, som man har tillagt Tilstopningen af Galdegangens Intestinalportion for Genesen af Gulsoten under Phosphorforgiftningen, svækkes en Del, men saavel Wyss som Ebstein erklære dog udtrykkelig, at det ikke er deres Mening helt at benægte Muligheden af, at Gulsoten ved Phosphorforgiftningen ogsaa kan opstaa paa denne Maade, Noget, hvorfor en Række omhyggelige Iagttalelser tale, i hvilke der fandtes en saadan Tilstopning af Galdegangens Intestinalportion samtidig med Galdeophobning i Galdegangen bagved denne. Ved Siden af disse har man imidlertid en hel Række af andre Iagttagelser, i hvilke der ved Sektionen ingen Galde fandtes i Galdeveiene, selv naar Døden var indtraadt meget hurtigt, i 1—2 Døgn, og disse Tilfælde, der vanskelig kunne forklares efter den Virchowske Theori, blive derimod let forstaaelige under den Forudsætning, at Hindringen for Galdens Passage ligger i Begyndelsen af Galdeveiene. Mannkopf[1]) og L. Meyer[2]) have vel tidligere forsøgt at forklare disse allerede dengang velbekjendte Tilfælde paa en lignende Maade, idet de antoge, at de fineste Galdegange komprimeredes udenfra som Følge af de ved den diffuse Hepatitis fremkaldte Forandringer i Leverens interstitielle Bindevæv, hvilke Mannkopf mente bestode i en Exsudation i Peripherien af Acini, Meyer derimod i en Celleproliferation i hele det interlobulære og in-

---

[1]) Wiener med, Wochenschr. 1863. Nr. 26 ff.

[2]) Virchows Arch. f. path. Anat. Bd. 33. 1865. S. 296.

terstitielle Bindevæv; der er dog Ingen, der senere har fundet noget Lignende. Sluttelig skal jeg omtale, at saavel Wyss som Munk og Leyden gjentagne Gange have fundet Galdesyrer i Urinen ved Phosphorforgiftningen; jeg selv har kun havt Leilighed til at undersøge Urinen paa Galdesyrer i et Tilfælde, hvor der efter al Sandsynlighed forelaa en saadan Forgiftning, og her gav Undersøgelsen et aldeles negativt Resultat, hvorved jeg dog maa bemærke, at der kun stod en temmelig ringe Mængde (360 Kubcm.) svagt farvet Urin til min Raadighed.

Den Gulsot, der saa jævnlig ledsager Pneumonien, har man ogsaa altid havt vanskeligt ved at forklare, navnlig fordi Aabningen saa ofte er aldeles naturligt farvet. Bouillauds Forklaring, ifølge hvilken Gulsoten skulde opstaa ved en Forplantning af Betændelsen til Leverens serøse Overtræk eller endog til de overfladiske Lag af Parenchymet, har nutildags naturligvis Intet at sige; dens Hovedstøtte, at det navnlig skulde være Pneumonierne i nedre Lap af høire Lunge, der ledsagedes af denne Komplikation, kan jeg ikke engang anerkjende, da Betændelsen i 9 Tilfælde af Pneumoni med Gulsot, som jeg selv har samlet, kun 5 Gange havde sit Sæde i høire Lunge og deraf den ene Gang i den nedre Lap alene, 2 Gange i hele Lungen og 2 Gange i øvre Lap. Naar Virchow og Traube[1]) uden videre forklare Gulsoten ved Pneumonien som Følge af en samtidig Gastroduodenalkatarrh, da have de vistnok kun betinget Ret heri; den Pneumoni med Ikterus, som de tale om, er nemlig en Sygdom, som vi f. Ex. hertillands slet ikke kjende, nemlig den saakaldte biliøse Pneumoni, der er charakteriseret ved en intens Affektion af Digestionsapparatet, og som ved at optræde med udtalte nervøse Symptomer og parenchymatøse Degenerationer af de indre Organer tilkjendegiver sit nære Slægtskab med de typhøse Infektionssygdomme; det er en i Berlin siden 1863 herskende, farlig Sygdom, der navnlig kontraindicerer selv de allermindste Blodtab paa Grund af den derved uundgaaelig

---

[1]) Die Sympt. d. Krankh. des Resp. u. Circ. Apparates. 1867. S. 60.

indtrædende Kollaps. Det er muligvis den samme Form, hvorom Drasche[1]) taler, naar han beskriver en Form af Gulsot ved Pneumoni, der optræder i Begyndelsen af Sygdommen med meget svære typhøse Symptomer og stor Mortalitet (2/5); Hepatisationen er sædvanlig kun lidet udstrakt, Urinen flammende rød og uden Galdefarvestof(?), derimod oftest indeholdende Æggehvide og Fibrincylindre; Gulsotens Natur anser han her for uklar. Beslægtet hermed synes den anden Form, som han opstiller, at være, idet han ogsaa betegner denne som en betydelig Sygdom, der let ender dødeligt; Gulsoten optræder her under gastriske Symptomer, ofte allerede før Hepatisationen endnu existerer, og den beror paa en Gastroduodenalkatarrh. Endelig opstiller han en tredie Form af Gulsot ved Pneumoni, hvor Ikterus er et ganske indifferent Symptom, der navnlig ledsager betydelige og særlig hurtigt optrædende Hepatisationer, og i disse Tilfælde mener han, at Gulsoten er en Følge af Blodopstemningen i Leveren, idet de stærkt fyldte Vener komprimere de finere Galdegange og derved hindre Galdens Udflod. Naar jeg skal dømme efter min egen Erfaring, da maa jeg sige, at det synes, som om den Gulsot, vi iagttage ved Pneumonierne hertillands, kun i de sjeldneste Tilfælde er en Følge af Gastroduodenalkatarrh, men derimod som oftest henhører til den sidste af Drasche opstillede Form, Noget, der vil fremgaa af de følgende i al Korthed meddelte Tilfælde.

1. A. B. 65 Aar. Død paa Kommunehospitalets 3die Afd. 30te Januar 1868. Pneumoni i øvre Lap af venstre Lunge. Fibrinøs Pericarditis. Ikterus tilstede ved Indlæggelsen 6te Dag i Sygdommen, men kun som et svagt gulligt Skær af Huden, senere tiltagende med Svulst og Ømhed af Leveren og stærk grøn Farve af Expektoratet. Aabningen først efterset, da Ikterus var i Aftagende, og da var den «lys brunlig». Lidt Æggehvide i Urinen uden samtidig parenchymatøs Nephritis. — Sektionen kun delvis tilladt, hvorfor Galdevelene ikke kunde undersøges i Sammenhæng; men der fandtes Tegn paa en betydelig Gastroduodenitis, idet Slimhinden i Maven og Duodenum var fortykket og mørkerød med stærk Fyldning af de overfladiske Vener.

---

[1]) (Oesterr. Zeitschr. f. pr. Heilk. VI. 23. 1860). — Schmidts Jahrb. Bd. 113. S. 346.

2. C. H. 64 Aar. Død paa 2den Afd. 14de Decbr. 1866. Pneumoni i nedre Lap af venstre Lunge. Lungeødem. Bronchitis. Pneumonien udviklede sig meget hurtigt og var fra først af ikke tilgængelig for Stethoskopien, idet der d. 12te ikke var noget væsenligt Abnormt at høre; d. 13de begyndte Ikterus at vise sig, og d. 14de frembød Stethoskopien Tegn paa en over hele venstre Side af Bagfladen udbredt Pneumoni. Leveren svullen og øm. Aabningens Beskaffenhed ikke omtalt. Rigelig Æggehvide i Urinen; men der var samtidig en let parenchymatøs Nephritis. 280 Kubcm. temmeligt stærkt galdefarvet Urin gav en svag Reaktion paa Galdesyrer. Expektoratet græsgrønt; 5 Kubcm., undersøgt paa Galdesyrer, gav ingen Reaktion. — Ved Sektionen fandtes Galdeveiene fuldstændig fri, Slimhinden i Duodenum galdefarvet og Leveren ikke ikterisk; i Galdeblæren temmelig rigelig, tynd, gullig Galde, der ogsaa var æggehvideholdig. Hjertets Muskulatur naturlig.

3. C. P. 47 Aar. Død paa 2den Afd. 13de Febr. 1867. Pneumoni i hele høire Lunge. Delirium tremens. Pneumonien udviklede sig ogsaa her hurtigt og naaede i en Dagstid fra en ringe Begyndelse sin fulde Udstrækning, og anden Dagen derefter døde han. Ikterus kun iagttagen den sidste Dag, temmelig stærk. Expektoratet spinatgrønt, indeholdt Galdesyrer (25 Kubcm.) ligesom den stærkt ikteriske Urin, hvoraf 270 Kubcm. gav en meget stærk Reaktion paa Galdesyrer. Aabningen aldeles naturligt farvet. Svulst af Leveren ikke omtalt. Urinen ikke undersøgt paa Æggehvide; men ved Sektionen fandtes en parenchymatøs Nephritis. Leveren ikke ikterisk; men Sædet for en parenchymatøs Hepatitis; Vævet slapt, homogent, ugjennemsigtigt og bleggulligt, navnlig paa et enkelt Sted nærved Hilus, hvor Cellerne under Mikroskopet viste sig næsten fuldstændig henfaldne eller ialfald stærkt fintkornede, Kærnerne usynlige; Galdepigmentet selv ved Tilsætning af koncentreret Edikesyre kun at opdage som enkelte Korn. I Galdeblæren en sparsom Mængde tynd, stærkt æggehvideholdig Galde. Duct. choledochus helt igjennem galdefarvet, af naturlig Vidde; ingen Slimprop i Intestinalportionen. Duodenum af naturligt Udseende, Slimhinden paa Folderne i Pars perpendicularis svagt galdefarvet. Hjertet naturligt.

4. H. N. 46 Aar. (Dranker). Død paa 3die Afd. 15de Marts 1866. Pneumoni i nedre Lap af venstre og øvre samt en Del af mellemste Lap af høire Lunge. Ødem og Hyperæmi af Lungerne. 5te Dag i Sygdommen gav Urinen en svag Galdefarvestofreaktion, og næste Dag vare Scleroticæ stærkt ikteriske; Dagen efter døde han. Aabningen tynd, mørkegrøn. — Galdeveiene Tilstand ved Sektionen findes ikke omtalt; der fandtes Fedtlever, Miltsvulst, chronisk Gastritis og Fedtdegeneration af Hjertet.

5. C. K. 23 Aar. Død paa 3die Afd. 18de Februar 1868. Pneumoni i næsten hele høire Lunge. Lungeødem. 9de Dag let ikterisk Farvning af Hud og Scleroticæ, efterat Pneumonien var tiltagen stærkt fra

den foregaaende Dag; den ikteriske Farve af Huden blev ikke meget stærkere, medens Urinen derimod blev temmelig stærkt galdefarvet; 1400 Kubcm. deraf undersøgtes paa Galdesyrer, men med negativt Resultat. Lidt Æggehvide i Urinen samtidigt med Gulsoten, uden nogen parenchymatøs Nephritis. Aabningen mørkebrun. Død anden Dag efter Gulsotens Optræden. Tarmene ikke eftersete ved Sektionen, Leveren uden væsenlige Forandringer.

6. C. B. 19 Aar. Udskreven fra 3die Afdeling 18de Februar 1868. Pneumoni i øvre Lap af høire Lunge. Ikterus optraadte paa Sygdommens Høidepunkt, 9de Dag, og begyndte at svinde samtidig med den indtrædende Resolution, varede kun 3 Dage, men var temmelig stærk; Expektoratet en Dag grønligt. Lidt Æggehvide i Urinen samtidig med Gulsoten. Aabningen tynd, brunlig.

7. N. P. 20 Aar. Udskr. fra 3die Afd. 20de Septbr. 1867. Pneumoni i største Delen af venstre Lunge. Stenose af Aortaklapperne med Hypertrophi af venstre Hjertehalvdel. Let Ikterus, der optraadte paa Pneumoniens Høidepunkt (5te Dag) med Svulst af Leveren og naturligtfarvet Aabning og varede 6 Dage. Lidt Æggehvide optraadte i Urinen samtidigt med Gulsoten og svandt endnu, medens Urinen var svagt galdefarvestofholdig. 1450 Kubcm. svagt ikterisk Urin gav en svag Reaktion paa Galdesyrer.

8. J. R. 46 Aar. Udskr. fra 3die Afd. 6te Decbr. 1867. Pneumoni i øvre Halvdel af venstre Lunge. Temmelig stærk Ikterus, der kun var tilstede paa Pneumoniens Høidepunkt og aftog med denne; den optraadte 9 Dage efter Sygdommens Begyndelse, hvorved det dog maa bemærkes, at Stethoskopien de første 7 Dage ikke frembød Andet end Rallelyde; Gulsoten varede 5 Dage. Svulst af Leveren. Aabningen naturligt farvet. Urinen ikke undersøgt paa Æggehvide. 1120 Kubcm. stærkt ikterisk Urin gav en svag Reaktion paa Galdesyrer.

9. O. S. 21 Aar. Udskr. fra 3die Afd. 19de April 1868. Pneumoni i næsten hele nedre Lap af høire Lunge og tillige Pleuritis. Ikterus optraadte 5te Dag tilligemed lidt Æggehvide i Urinen, blev ikke stærk og var kun tilstede i 4 Dage; Pneumonien varede heller ikke længere, saaat Gulsoten altsaa ophørte samtidig med denne, medens det pleuritiske Exsudat vedblev at bestaa i længere Tid og var temmelig betydeligt. Stærk Ømhed langs høire Ribbensrand; men Leveren føltes ikke under denne. Aabningen mørkebrun. 1500 Kubcm. temmelig svagt ikterisk Urin gav en meget svag Reaktion paa Galdesyrer.

I det første af disse Tilfælde er det muligt, at Gulsoten skyldtes den tilstedeværende Gastroduodenitis; de øvrige Oplysninger vare ikke tilstrækkelige til at afgjøre det. I de andre 8 Tilfælde er det derimod sikkert, at Gulsoten ikke havde denne Oprindelse, Noget, der fremgaar tydeligt nok af

Aabningens Beskaffenhed, der i dem alle var fuldkommen naturlig under hele Sygdommens Forløb; kun i et eneste Tilfælde (2) indeholdt Journalen ingen Oplysninger herom; men i dette saavelsom i det næste (3) viste Undersøgelsen af Galdeveiene efter Døden, at der ikke var Tale om nogen Forhindring for Galdens Passage gjennem Duct. choledochus, idet dennes Slimhinde saavelsom Slimhinden i Duodenum helt igjennem var galdefarvet, Slimhinden ingensteds svullen, ingen Slimprop fandtes, og Leveren slet ikke var ikterisk. Gjennemgaaende charakteristisk var det, at Gulsoten i alle Tilfælde optraadte paa Pneumoniens Høidepunkt, i Gjennemsnit 6te eller 7de Dag, og i de Tilfælde, hvor Patienterne levede, begyndte den igjen at svinde nøiagtig paa samme Tid som Pneumonien og varede da i det Hele gjennemsnitlig mellem fire og fem Dage. Den samme nøiagtige Overensstemmelse i Forløbet af Pneumonien og Gulsoten har Grisolle[1]) iagttaget i næsten alle de Tilfælde, han har samlet, og da hans øvrige Angivelser om Gulsoten ogsaa stemme med dens Forhold i mine Tilfælde, tør man vel antage, at det er den samme Form, hvormed han har havt at gjøre. Denne Kongruens i Forløbet af Gulsoten og den lokale Betændelsesproces i Lungen tyder paa, at den første staar i et nøie Afhængighedsforhold af den sidste. Samtidig med Gulsoten viste der sig næsten i alle de Tilfælde, hvor Opmærksomheden havde været henvendt derpaa, en øm Svulst af Leveren, svindende med Gulsoten; denne Svulst har af letforstaaelige Grunde kun for en ringe Del kunnet være afhængig af Galdestase i Leveren og har da kun kunnet bero paa en Blodopstemning i dette Organ som Følge af det ved Pneumonien hindrede Blodløb igjennem Lungen. Dette bevises endyderligere derved, at der i alle Tilfælde, hvor Urinen blev undersøgt paa Æggehvide (5 Tilfælde foruden 1, hvor der tillige var parenchymatøs Nephritis,), samtidig med Gulsoten iagttoges en let Albuminuri, der rimeligvis var afhængig af en samtidig Blod-

[1]) Traité de la pneumonie. 1841. S. 383.

opstemning i Nyrerne og ogsaa svandt samtidig med Gulsoten; ogsaa Galden var i 2 Tilfælde æggehvideholdig, i det ene dog vel nærmest paa Grund af den parenchymatøse Hepatitis, i det andet Tilfælde derimod som Følge af Blodopstemning i Leveren. Det bliver nu vel igjen nærmest denne sekundære Blodopstemning i Leveren, som vi maa bringe i Forbindelse med Gulsoten, og dette kan vel kun ske paa den tidligere omtalte Maade ved at antage, at de overfyldte Rødder af Levervenen, der krydse sig med Galdegangene i Leveren, komprimere disse sidste. Det er ogsaa den Maade, hvorpaa Niemeyer[1]) forklarer de lette Tilfælde af Gulsot ved Pneumonien, og at Aabningen alligevel vedbliver at være galdefarvet, mener han beroer derpaa, at Hindringen for Galdens Passage fra Tid til anden hæves, naar nemlig Trykket af den opstemmede Galde bliver ligesaa stærkt som Trykket af de komprimerende Kar. Det antages som bekjendt, at den Kompression, som Leveren og Galdeveiene undergaa ved Aandedrætsbevægelserne i normal Tilstand, bidrager til at drive den afsondrede Galde fremad i Galdeveiene, og man kunde derfor fristes til at formode, at den Indskrænkning, som Respirationsbevægelserne lide ved Betændelsen i Lungerne, kunde lette Gulsotens Opstaaen ved Pneumonien; men jeg tror dog ikke, at dette Moment har nogen stor Betydning. Jeg har nemlig aldrig set Gulsot opstaa ved Pleuritis, en Sygdom, der dog i ligesaa høi en Grad hæmmer Respirationsbevægelserne som Pneumonien; i et Tilfælde af Pleuropneumoni (9) tabte Gulsoten sig samtidig med Pneumonien, uagtet det temmelig betydelige pleuritiske Exsudat vedblev at bestaa i længere Tid derefter; dette tyder netop hen paa, at den oprindelige Aarsag til Gulsoten ved Pneumonien maa søges i Forhold, der kun have deres Omraade indenfor selve Lungens Grændser. Saavel Niemeyer som Grisolle betragte Gulsoten i disse Tilfælde som en temmelig uvæsenlig Komplikation af Pneumonien, og heller ikke i noget af mine Tilfælde antager jeg, at Gulsoten har

---

[1]) Path. u. Ther. I. S. 169.

havt nogen videre Betydning for Sygdommen og dens Udfald. Grisolle har navnlig iagttaget denne Form af Gulsoten i Foraars- og Sommerpneumonierne; Flertallet af mine Tilfælde, nemlig 6, skrive sig tvertimod fra Vintermaanederne December, Januar og Februar. — At jeg næsten i alle Tilfælde, hvor jeg søgte Galdesyrer i Urinen, fandt disse, har jeg allerede tidligere omtalt, og desuden fandt jeg dem i et Tilfælde i det stærkt ikteriske Expektorat. 25 Kubcm. af dette, der havde en fuldkommen spinatgrøn Farve, koaguleredes med stærk Alkohol; Filtratet, der var lysegrønt og svagt alkalisk, affarvedes med Dyrekul og inddampedes til Tørhed; Resten extraheredes med kogende absolut Alkohol; efter Filtrering inddampedes dette Extrakt noget og overhældtes derpaa med et Overskud af Æther, hvorved der udskiltes en lys, olieagtig Vædske, der efter Neukomms Methode gav en meget tydelig Reaktion paa Galdesyrer. I et andet Tilfælde, hvor jeg kun havde 5 Kubcm. græsgrønt Expektorat til min Raadighed, lykkedes det derimod ikke at faa nogen Reaktion paa Galdesyrer.

Høist sandsynligt er det, at den samme Forklaring, som vi her have opstillet for Gulsoten ved Pneumonien, ogsaa gælder for de Tilfælde af Gulsot ved Hjertesygdomme, hvor der ikke er nogen Duodenalkatarrh tilstede, og ogsaa her tror jeg, at disse ere de langt overveiende hyppigste, idet Aabningen næsten altid har været naturligt farvet i de Tilfælde af Ikterus ved Hjertesygdomme, som jeg har iagttaget. Gulsoten indtræder ligeledes her først henimod Enden af Sygdommen paa det Tidspunkt, da alle Blodopstemningsphænomenerne have naaet deres Høidepunkt, og efter Anfald af Dyspnø bliver den stærkere udtalt. Saavel Frerichs[1]) som Niémeyer[2]) antage, at den maa forklares ved den Kompression, som de udvidede Kapillærer udøve paa Galdeveienes Begyndelse, medens Leyden, som tidligere anført, henregner denne Ikterusform til Blodgulsoten, væsenligst

---

[1]) Klin. der Leberkrankh. I. S. 141.
[2]) Path. u. Ther. I. S. 349.

fordi han i to Tilfælde, hvor han havde undersøgt Urinen paa Galdesyrer, ingen fandt. Den samme Skæbne har jeg havt i begge de Tilfælde af Gulsot ved Hjertesygdomme, i hvilke jeg har undersøgt Urinen paa Galdesyrer; men det er dog muligt, at Grunden hertil kun har ligget i Mangler ved Methoden; det fortjener idetmindste at anføres, at det i begge disse Tilfælde heller ikke var muligt at faa nogen tydelig Reaktion paa Galdefarvestof med Salpetersyre, uagtet Urinen var meget mørk, og det Skum, der dannede sig ovenpaa den ved Rystning, var tydeligt brunt, hvilket viser, at der var Galdefarvestof i den.

Om de Nyfødtes Gulsot har jeg ingen selvstændig Erfaring. Den tidligere omtalte, pseudoikteriske Farvning af Huden, der saa hyppigt iagttages hos nyfødte Børn, ville vi ganske se bort fra. I nogle Tilfælde finder den virkelige Gulsot sin Forklaring i medfødte Forandringer i Galdeveiene eller i Leveren selv, der have en Galdestase til Følge, i andre Tilfælde staar den i Forbindelse med en Phlebitis umbilicalis og antages da ganske aimindeligt for at være af pyæmisk Oprindelse, og endelig bliver der endnu en tredie Række af Tilfælde tilbage, en godartet Form, som de Fleste have ment ikke kunde skyldes nogen Forhindring for Galdens Udflod, hvorfor man har udtømt sig i de mest forskjellige Hypotheser derom. Bamberger[1]) antager det dog for høist sandsynligt, at en let og forbigaaende Ansamling af Slim eller afstødt Epithel i den næsten haarfine Munding af Duct. choledochus er Aarsagen til disse Tilfælde af Gulsot, og Virchow[2]), der tidligere henførte dem under Blodgulsotens Omraade, har senere ogsaa erklæret sig for den mechaniske Forklaringsmaade, efterat han gjentagne Gange havde overbevist sig om, at der i saadanne Tilfælde næsten altid var en Gastroduodenalkatarrh tilstede. (Sluttes.)

---

[1]) Virchows Handb. d. spec. Path. u. Ther. VI. 1. 1855. S. 531.
[2]) Gesammelte Abhandl. S. 858. Note 5.

Heldigt Udfald af Ovariotomi i et tilsyneladende fortvivlet Tilfælde.

(Gaz. des hôp. 1868. Nr. 108. — W. Wschr. 1868. Nr. 88).

Koeberle i Strasborg foretog d. 9de Nvbr. f. A. sin 53de Ovariotomi. Den Syge var 32 Aar gammel, afmagret, og havde sandsynligvis allerede i flere Aar baaret en Ovariekyste, men havde først bemærket den i 1865. I høire Side af Underlivet og Bækkenet fandtes en Svulst, der bestod af flere moltilokulære Kyster, og hvis Hovedmasse dannede en Blære, som syntes at indeholde 12—15 Litres (omtr. = Potter) Vædske. Omkring Navlen fandtes der Sammenvoxninger i et Omfang af 20—25 Ctm. Livmoderen ikke bevægelig; Moderhalsen løftet i Veiret og trængt fortil og tilhøire af Svulsten, som udfyldte Bækkenhulen. — Den Syge blev punkteret sidst i Juni 1867 og derefter sendt hjem. I Oktober s. A. blev hun atter punkteret (af Lægen i Hjemmet, — der udtømtes 18 Litres) og derpaa sendt til K., som gav efter for hendes Anmodninger om Operation, »da Tilfældet, skjønt det var meget uheldigt, dog gav noget Haab om Helbredelse.« Operationssaaret blev gjort 28 Ctm. langt og forlængedes yderligere 8 Ctm. op over Navlen. Vædsken i den store Kyste blev udtømt og Tilheftningerne til Underlivsvæggen rask løsnede; de strakte sig fra den ene Hoftekam til den anden, men veg let for simpelt Fingertryk. Den multilokulære Del af Kystosarkomet, der var 24 Ctm. i Omfang, lod sig ikke formindske og maatte fjernes i et Stykke efter at være løsnet fra Sidevæggene af Bækkenet og fra Livmoderens Bagflade, med hvilke den var fast sammenvoxen. Æggestokkarrene og venstre Æggeleder laa fortil og tilvenstre for Kysten. Flere Kar, der gik hen til Kysten, bleve gjennemskaarne efter først at være omviklede med Jerntraad; en anden Traad blev lagt om Stilken, hvorpaa Kysten blev skaaren af. Blodet piblede i stor Mængde frem fra alle Sider. Man anlagde Pincetter paa de stærkest blødende Punkter; men det varede dog over en Time, før man fik Blødningen til at standse. En meget stærk Sammenvoxning i Bækkenet blev tilintetgjort med glødende Jern, andre blødende Steder bleve let berørte med Fingeren, dyppet i en 40 pro Cents Opløsning af Jernchlorid. — Svulsten sad i venstre Æggestok, den høire laa indvævet i Bækkensammenvoxningerne og var af naturligt Omfang. Efterat Indvoldene og Bækkenet nogenlunde vare blevne aftørrede med Svampe, blev Nettet udbredt over Tyndtarmene og den Luft, der fandtes i Epigastriet, uddreven. Saaret forenedes med 5 dybe og 8 overfladiske Suturer. Blodtabet udgjorde omtrent 1200 Gram (ɔ: 5 Pægle), og Operationen havde varet $1^1/_2$ Time. Svulsten veiede 40 Pund, og Bughulen havde indeholdt 300 Gram (ɔ: 10 Unzer) Serum. 25 Dage efter var Ardannelsen fuldstændig, og siden har hun været ved fortrinlig Helbred.

Nye Bøger.

Ca.-Ma. Nycander: Sjette Aarsberetning for Institutet for svensk Sygegymnastik. Kbhvn. 1868. (8 S.)

I Aarets Løb ere 225 (i det foregaaende Aar 224) Per-

soner behandlede i Institutet, deraf 81 under 25 Aar, 76 mellem 25 og 50, 68 mellem 50 og 75. For at komme til en nøiagtig Bestemmelse af den gymnastiske Behandlings Resultater har man i Institutet begyndt at foretage Veininger og Maalinger samt Undersøgelser med Dynamometret og Spirometret. Disse Undersøgelsers Udfald er endnu ikke meddelt fuldstændig, eftersom deres Antal hidtil kun er ringe; men ad Aare kan der forhaabenlig ventes saavel en nærmere Redegjørelse for Maaden, hvorpaa Undersøgelserne ere foretagne, som en udførlig Statistik over Resultaterne. Beretningen opfordrer til at anvende Gymnastiken som Lindringsmiddel ved Hjertesygdomme og anfører til Støtte derfor Ytringer af Dr. Hartelius og af Forstanderne for de gymnastiske Instituter i Stockholm og Gøteborg, Dr. Sätherberg og Dr. Wretlind.

Camillus Nyrop: Bandager og Instrumenter 2 Bd. 3 H. Kbhvn. 1868. (Gad) S. 161—232 med Titelblad, Fortale og Indholdsfortegnelse.

Med dette Hefte, der afslutter andet Bind, vil ogsaa Udgivelsen af dette Værk — idetmindste foreløbig — ophøre. Det maa vistnok siges, at det paa en meget heldig Maade er lykkedes Forf. at opfylde sin Hensigt med Arbeidet, nemlig at give Lægestanden en praktisk Haandbog, der kan lette navnlig Landlægens Forbindelse og Forstaaelse med Instrumentmageren, og derfor tror Anm. ogsaa paa det Bedste at kunne anbefale Bogen til sine Standsfællers Opmærksomhed og Afbenyttelse.

Det foreliggende Hefte indeholder bl. A. en udførligere, af Hr. Cand. med. & chir. F. Nyrop udarbeidet Beskrivelse af en Række gynækologiske Instrumenter.

Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis.

I Anledning af den Artikel, som under ovenstaaende Titel var indrykket i et Par foregaaende Nummere af Ugeskriftet, har Red. fra tvende agtede Standsfæller paa Landet modtaget nedenstaaende Skrivelser. Hvad angaar de i den første af disse gjorte Bemærkninger om Redaktionens Man-

gel paa Beføielse til at ledsage navngivne Forfatteres Artikler med Meningstilkjendegivelser i samme Nummer af Tidsskriftet, er Ugeskriftet ikke ganske enigt med den ærede Brevskriver og tror, at der gives Tilfælde, i hvilke det er passende, at Red. benytter sig af sin Ret til saadanne Tilkjendegivelser. Ugeskriftets Redaktion er sig forresten bevidst ingensinde at være gaaet nogen Forf. for nær ved slige Meningsytringer, og har Nogen følt sig stødt derover, saa maa han formentlig være mere fintfølende, end det er heldigt at være for den, der vil ytre sig offenlig i Tidsskrifter.

Høistærede Hr. Redaktør!

Det synes mig billigt at forlange, at en Redaktion, som optager en Artikel fra en Forfatter, der ligefrem sætter sit Navn derunder, afholder sig fra Bemærkninger om denne Artikel i samme Nr. af Tidsskriftet, — det skulde da være, at Artiklen var uhøvisk, og i saadant Tilfælde, mener jeg, bør Redaktionen hellere afvise den.

Naar en Forfatter sætter sit Navn under, paatager han sig selv Ansvaret, som altsaa ikke kan falde paa Redaktionen, der kun ved sine utidigen tilføiede Bemærkninger om Billigelse og desl. ligesom tillader sig at give en Slags Charakter for Artiklen, der i vore pekuservile Tider er meget skadelig for Sandheden. Naar derimod en Artikel ikke fører Navns Underskrift, kunne saadanne Bemærkninger være paa rette Plads, og det havde været at ønske, at De var fremkommen med saadanne i Anledning af den famøse Artikel: »Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis» i Ugeskriftet for sidstledne 31te Oktober.

Jeg er selv privat Læge, jeg ved, hvad jeg har lovet og svoret, jeg ved, at Frdn. 4de Decbr. 1672 siger om Lægerne: »Med de Fattige, som ikke formaa at betale, skal de (Lægerne), eftersom deres Bestillinger og Ed udkræve, sig forholde, og ingen fattig Nødlidende deres Hjælp vægre eller forsage.» Jeg ved ogsaa, at jeg er Læge i et Land, hvor det — for Folkets Vels Skyld — er forbudt Andre end Læger at bringe personlig Lægehjælp, og at dette Forbud ligefrem forlanger, at Lægerne, naar de ikke ved bevisligt Forhold hindres derfra, bør bringe den Hjælp, de kunne, naar de kaldes. Jeg ved sluttelig, at Høiesteretsdom af 10de Oktbr. 1850, — rigtig og retfærdig som den er i det konkrete Tilfælde, — ingenlunde staar i virkelig Strid med Eden eller med Frdn. 4de Decbr. 1672.

Vil De indrykke dette Brev i Ugeskriftet, antager jeg, at De vil ledsage det med Bemærkninger, og derfor undertegner jeg blot

Landet d. 7de Nvbr. 1868. Deres ærbødige

Privatlæge paa Landet.

Bemærkninger

i Anledning af Artiklen »Om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis» i dette Blads Nr. 21—23.

En i Ugeskriftet fornylig indrykket Artikel om den danske Læges Ret til at vægre sig ved Praxis, hvori der desværre indeholdes mange Sandheder, giver mig Anledning til at fremkomme med nogle Bemærkninger. Det er ikke min Hensigt at drøfte Artiklen i dens Helhed, — den indeholder saameget, der efter min Formening er for delikat til at kunne

taale for megen Berøring, — derimod at fremdrage et Par Punkter, der angaa Provindsiallægernes og da navnlig Distriktslægernes Forhold til Publikum i Almindelighed og til en vis Klasse af samme, som ere disse Embedsmænds selvskrevne Klienter, og ved nærmere at betragte disse Forhold maa vi indrømme, at det dog ikke ser saa sort ud for de paagældende Lægers Vedkommende. Disse ere, som alle Embedsmænd, bundne ved visse Bestemmelser, som diktere dem deres Forpligtelser; men de samme Anordninger indeholde tillige en Betegnelse af Pligtens Grændser og de Rettigheder, som Lægen er i Besiddelse af. Jeg sigter herved til Fattigvæsenets Reglement for Landet af 5te Juli 1803 og den ofte citerede Instrux af 4de Marts 1818 § 4.

Det første er aldeles forbigaaet af Forfatteren til ovennævnte Artikel, og ihvorvel der nu ved den nye Kommunallov er indtraadt en Del Forandringer, hvad Fattigvæsenets Bestyrelse angaar, er dog dettes Forhold til Distriktslægen i hans Egenskab af Fattiglæge blevet uforandret, idet intet Nyt er kommet til og de gamle Baand ikke ere løste. Justitsministeriets Skrivelse af 3die Marts 1857 hører ikke den nærværende Tid til.

Baade det ovennævnte Reglement og Instruxen ere saa tydelig affattede, at det efter min Formening var ønskeligt, at alle Love vare saa klare som disse; thi de anvise paa en Gang Lægen hans Pligter saavelsom hans Rettigheder.

Fattigvæsenets Reglement sætter, samtidig med at bestemme, hvilke Syge Lægen har at behandle paa Embedsvegne, en Grændse for, at der gjøres ham unyttig Uleilighed og Besvær, idet §§ 19—21 byder, at Præsten, eller hvad der nu maa være det Samme, Formanden i Sogneraadet, da hin ikke mere ex officio har med Fattigvæsenet at gjøre, skal sende Lægen, hvis den Syge ikke selv kan gaa eller føres til ham, en Beskrivelse af den Syges Tilstand, saa nøiagtig som mulig, og finder Lægen da, at hans Nærværelse er nødvendig, bestemmer han selv den Tid, da han ser sig istand til at besøge den Syge. Ifølge Reglementets Aand, og hvad der er Praxis, træder det Medlem af Bestyrelsen. som bor Patienten nærmest, i Præstens Sted.

Hvad kan Lægen forlange mere? Er han ikke ved disse Bestemmelser netop beskyttet imod megen umotiveret Hastværkspraxis og Fattigvæsenets Misbrug af hans Tid og Kræfter? Han er vel stillet ligeoverfor en Myndighed, der har Krav paa hans Virksomhed, men til hvem han som en Myndighed kan stille den Fordring, at den først opfylder sine Forpligtelser imod ham. Her er ikke, som Forf. skriver S. 335, Tale om Autoriteter, som Embedslægen maa lyde; tvertimod findes her tvende Myndigheder, som have gjensidige Fordringer til hinanden, paa samme Maade, som Embedslægerne og Retsbetjentene kunne forlange hinandens Bistand, udenat dette Forhold kun betegnes ved en Byden og en Lyden, og i det Hele taget paa samme Maade, som i en vel ordnet Stat den ene Forvaltningsgren understøtter den anden: Manus manum lavat.

Dette Reglement har været en Torn i mange Rekvirenters Øine, det har foranlediget megen Uenighed, dels ved Rekvirentens Ubekjendtskab med Forholdene, dels ved, at det har været lettere at forlange, at Andre skulle opfylde deres Pligter, end at efterkomme sine egne; men paa den anden Side gjør ofte en lang Afstand til Lægen, Sygdommens Beskaffenhed o. dsl. en Afvigelse fra nærværende Bestemmelse fornøden; men da maa Lægen være berettiget til at forlange Grunden at vide, hvorfor der sendes en Befordring til ham uden foregaaende Anmeldelse, og hans Handlemaade bliver en Pligtsag, naar der er Fare paa Færde; men hol-

des han i Uvidenhed derom, falder Ansvaret paa Rekvirenten, — for Lægens Vedkommende kan der høist kun være Tale om en Konduite- eller Samvittighedssag. Det er sikkert, at nævnte Reglement ikke er alle Distriktslæger bekjendt; men især siden førnævtne Justitsministerskrivelse har læsset mangen Patient paa dem, der oprindelig ikke kunde tilhøre dem i Egenskab af Embedslæger, kan det blive nødvendigt for dem at hævde Reglementets Gyldighed eller at træffe bestemte Aftaler med vedkommende Kommuner.

I Samklang med dette Reglement er § 4 i Instruxen af 4de Marts 1818. Den paalægger vel Embedslægen »uvægerligen» at komme til de Syge; men der staar ikke og kan fornuftigvis ikke menes, at det altid skal ske stante pede. De Syge skulle efter Instruxen »trænge» til hans Hjælp, og Lægen skal komme »saavidt muligt og Nødvendigheden udkræver det». Her kan altsaa fra Rekvirentens Side slet ikke være Tale om et katagorisk sic volo, sic jubeo; thi Trangen og Nødvendigheden skulle først være tilstede og diktere Lægen, hvorledes han har at forholde sig. Nu stiller Spørgsmaalet sig naturligvis, hvorledes disse Omstændigheder skulle paavises. Det kan have sine Vanskeligheder; men det kan ske paa flere Maader, f. Ex. ved Lægens forudgaaende Bekjendtskab til Patienten og hans Sygdom, ved at udspørge den, der kommer som Bud, og er Beskeden end nok saa ringe, har en Læge gjerne saa megen Routine, at et lille Vink er af Betydning for ham, hvorefter han enten kan indskrænke sig til at medgive Budet en Recept eller beslutte sig til at komme strax eller angive en foreløbig Behandlingsmaade, indtil han indfinder sig personlig. Er Budet aldeles ubekjendt med Forholdene hos Patienten, hvad der gjerne hører til Sjeldenhederne, eller har ikke aflagt nogen Besked i Lægens Hjem, maa Lægen være berettiget til at forlange en nærmere Oplysning tilveiebragt; faar han den ikke, kan der atter kun blive Tale om en Konduite- eller Samvittighedssag, hvorvidt han vil indfinde sig, som man siger, over Hals og Hoved; thi udenat der gives ham Midler i Hænde til kun nogenlunde at kunne indse Nødvendigheden af sin Nærværelse, er jo den Forudsætning, under hvilken han uvægerligen skal komme til Hjælp, ikke tilstede. At nogen Læge vil hænge sig altfor stærkt i Udtrykket »saavidt muligt» og give det en større Udstrækning, end der er overensstemmende med Virkeligheden eller Sømmeligheden, turde ikke forudsættes. Hvad jeg ovenfor har fremsat, gælder i Almindelighed for Praxis's Vedkommende i Byen, men bliver naturligvis ikke altid fulgt, da det vilde medføre ubehagelige Følger i andre Retninger; men jeg har kun villet vise, at det ikke er Instruxens Skyld, hvis Opinionen er anderledes; hin byder Lægen at bringe Hjælpen, hvor den behøves, ja der skal han indfinde sig personlig; men den bestemmer hverken Tiden eller Maaden, — dermed befatter Lovgivningen sig ikke uden i enkelte ganske bestemte Tilfælde. De citerede Bestemmelser ere affattede saa bestemte og retfærdige, som tænkes kan, baade imod den Syge og Lægen, at en Forbedring neppe er tænkelig. Publikum kan ikke »tage Instruxen paa Ordet og byde og befale over os, som dets Livegne, der skal lystre», (S. 334) det kan forlange vor Hjælp, hvor den behøves, ligesom f. Ex. enhver Mand i Samfundet kan stille den Fordring til det af Staten ansatte Politi, at det i paakommende Tilfælde skal assistere ham; men derfor er der dog Ingen, der vil kalde Politiets Embedsmænd for Folkets Livegne eller betragte dem som saadanne. Ganske vist er det mangen Gang tungt at forrette unødvendigt Arbeide; men man maa huske paa, at Publikum ikke er sagkyndigt, og følger der intet Vederlag, maa man, siden et materielt

Spørgsmaal engang er bragt paa Bane, trøste sig med det materielle Ordsprog: Hvor der handles, spildes der.

Jeg skal villig indrømme, at Publikum i sin Uvidenhed tidt stiller utilbørlige og upassende Fordringer til os; men det er da en Selvfølge, at man tager Uvidenheden, som den er, og søger at belære den; gives der Umyndige, maa de finde sig i at have Formynder og blive viste tilrette. Som i saa mange andre Forhold i Livet kommer det ogsaa her meget an paa Ens Personlighed; har Publikum lært den at kjende, vil det ogsaa lære at vurdere den. Det feiler ikke, at en eller anden Læge, der af Naturen er udrustet med en ualmindelig Velvillie, kan have forvænnet et Publikum; men, som sagt, Loven kan der ikke klages paa, Instruxen er uden Skyld, og det er det, som jeg herved har tilladt mig at gjøre opmærksom paa.

D—p.

Endelig har en æret Standsfælle i Anledning af samme Artikel tilsendt Red. følgende Gjengivelse (efter «Edinb. med. journ. Sptbr. 1868) af en i Skotland paakjendt Retssag angaaende et Lægehonorar, en Retssag, som uden Tvivl vil interessere mange danske Læsere for Sammenligningens Skyld.

En Sag om Lægehonorar, der ligemeget interesserer Lægerne og Sogneraadene i Skotland, har nylig der fundet sin Afgjørelse. De nærmere Omstændigheder vare følgende.

Da Cholera i 1866 truede med at udbrede sig i Skotland, blev der fra Sundhedskommissionen givet Sogneraadene forskellige Anvisninger og Tilhold med Hensyn til de Forholdsregler, som skulde tages for at forhindre Sygdommens Udbredelse. I Henhold hertil ansatte Sogneraadet i W. Dr. Kennedy til at tage de fornødne Forholdsregler og til at behandle de Tilfælde, som maatte forekomme. I Forening med dertil udvalgte Mænd foretog Dr. K. strax, d. 28de August, en nøiagtig Undersøgelse fra Hus til Hus i Distriktet og ofrede i det Hele megen Tid og Flid paa de sanitære Forhold. Den 28de Septbr. brød Choleraen ud i Sognet og blev lidt efter lidt meget ondartet, saaat Dr. K.'s meste Tid Dag og Nat var optagen af at tilse de Syge og at drage Omsorg for, at alle Forsigtighedsregler bleve gjennemførte for saameget som muligt at forhindre Sygdommens Omsiggriben, — indtil paafølgende 11te November, da Dr. K. selv bukkede under for Sygdommen. — Exekutoren i hans Bo indgav da en Regning til Sognet paa 135 £ 9 sh. i Lægehonorar, foruden £ 6 for Medicin. Sognet afviste denne Regning og tilbød £ 50 for Alt.

Efterat der forgæves var søgt Forlig i Sagen, blev den af Exekutor indbragt for Court of Session, Fredsdommerretten, idet Fordringen i det Hele blev nedsat til £ 130 med Renter. Fra begge Sider gav man Afkald paa Juryens Mellemkomst, og efter fuldendt retslig Undersøgelse afsagde Dommeren, Lord Jerviswoode 18de Juli 1868 følgende Dom med tilføiede Bemærkninger:

«I Betragtning af, 1) at Dr. Kennedy var bleven antagen som Læge o. s. v. af Sogneraadet 28de Septbr. 1866, — 2) at den Afdøde med korte Mellemrum havde anvendt sin Tid dels med at tilse de Syge i Distriktet, dels med at sørge for, at alle Forholdsregler bleve tagne for at forhindre

Sygdommens Udbredelse, — 3) at disse Forretninger tildels forhindrede ham fra at passe sin private Praxis og derved formindskede hans Indtægter, — 4) at hans Ansættelse havde varet fra 28de Septbr. til 10de November s. A., — altsaa 43 Dage; — og 5) at det beregnede Honorar 135 £ 3 sh., — i Gjennemsnit 3 £ 3 sh. for hver Dag, — er passende i Forhold til de ydede Tjenester, hvilket Honorar nu er nedsat til £ 130 med Renter, — kjendes for Ret, at Sogneraadet i W. bør til Dr. K.'s Bo indbetale nævnte 130 £ med Renter o. s. v.

(undertegnet)
Charles Baillie.

«Bemærkninger: Den Form, hvori denne Dom er afsagt, viser tydeligt, at Dommeren ikke har billiget de Grunde, hvilke Defensor med saa stor Styrke søgte at gjøre gældende, men fra Begyndelsen har ment, at det Princip, som Sogneraadet har villet hævde, er falsk og derfor ikke bør gives Medhold.

«Det har været Defensors Hovedopgave først at udfinde, hvor mange Syge Dr. K. virkelig har behandlet, og dernæst at beregne, hvor stort et Honorar han kunde vente at have faaet af disse Patienter i Gjennemsnit, naar han privat var bleven kaldet af dem. Dommeren maa imidlertid nedlægge Indsigelse mod en saadan Fremgangsmaade, forsaavidtsom den skal lægges til Grund for et Skøn om, hvad der maatte tilkomme Dr. K. under disse særegne Omstændigheder, under hvilke han var ansat.

En Læge, som antages af et Sogn under en forestaaende Choleraepidemi, maa opgive meget af sin private Praxis, maa helliige sig til at varetage de sanitære Forhold i hele Sognet og de enkelte Boliger og maa paatage sig mange Forretninger, som ikke ligefrem paaligge ham som Læge.

«Hans Arbeide maa væsenlig gaa ud paa at forhindre Sygdommens Udbredelse, og skulde han kun betales efter Antallet af de Syge, som virkelig bleve angrebne og behandlede, vilde hans Honorar jo blive mindre i Forhold til, som hans Bestræbelser lykkedes.

«Fremdeles forekommer det Dommeren at være urigtigt in casu at beregne Honoraret efter, hvad Læger dels af menneskekjærlige Grunde, dels af Hensyn til mulige videnskabelige Erfaringer ville lade sig nøie med at faa af de Ubemidlede.

«Naar et Sogn vil skaffe den Fattige god Lægehjælp, da maa det efter Dommerens Mening give tilstrækkelig og honnet Betaling, og denne kan ikke beregnes efter de Syges Midler, men efter, hvad en dygtig Læge er berettiget til at vente.

«Endelig er det Dommerens Mening, at rundelig Godtgjørelse skyldes de Mænd, som opofre deres eget Liv for at hjælpe Andre, og at det ikke vilde være til Folkets Gavn, om Defensors Paastand skulde trænge igjennem, at den Betaling, Sognene skulde give for de Fattiges Behandling, blev at beregne efter eller idetmindste alvorligt skulde paavirkes af Hensyn til, hvad de Fattige selv maatte antages at kunne betale.

C. B.»

Dødsfald. Fhv. Overlæge i Hæren Frederik Hendrik Lindberg, R., er pludselig død i Aarhus d. 15de Novbr., omtrent 60 Aar gammel.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te Novbr. til Tirsd. d. 17de Novbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 726 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 571, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	38	57	70	42	12	219
Lungebetændelse . .	9	2	1	6	2	20
Halsbetændelse . . .	13	20	17	1	»	51
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	1	8	14	2	25
Rheumatisk Feber . .	6	5	»	»	»	11
Knuderosen	»	2	2	»	»	4
Ansigtsrosen	2	9	1	»	»	12
Mæslinger	»	»	34	62	6	102
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	5	9	1	15
Skarlagensfeber . . .	»	1	2	1	»	4
Koldfeber	7	5	2	»	»	14
Gastrisk og typhoid Feb.	15	9	7	1	»	32
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	7	9	7	12	1	36
Cholerine	4	5	»	»	»	9
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritis	3	2	4	»	»	9
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	106	130	160	151	24	571

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade. St. Kongensgade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (1,44 pCt.), Teglgaardstræde (1,00) og Løngangsstræde (0,85).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Borgergade, St. Kongensgade og Strandgade, og St. Pederstræde, Teglgaardstræde og Dronningensgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Lungebetændelse 2, Halsbetændelse 1, Koldfeber 3, gastr. Feber 4 og Diarrhoe 1; samt desuden: Gonorrhoe 3, ven. Saar 1 og konst. Syphilis 4 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 65, veneriske Saar 41, konstitutionel Syphilis 18, Fnat 14, blenorrh. Øiebetændelse 3, Zona 3 og Underlivsbetændelse 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. Novbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. C. Lehmann: Bidrag til Læren om Gulsot. O. H. Giersing: Om Lægemidlers Distribution ved Læger. Fra Udlandet. Philiatrien. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bidrag til Læren om Gulsot.

Meddelt i Philiatrien d. 6te Oktober 1868 af Dr. J. C. Lehmann.

(Slutning.)

Vi have hermed endt vor Betragtning af de Ikterusformer, som man har henført til den saakaldte Blodgulsot, og vi have set, at man i Virkeligheden er godt paa Vei til at gjennemføre den mechaniske Forklaringsmaade ogsaa for disses Vedkommende. Vel maa det indrømmes, at vi endnu ikke i alle Tilfælde kunne paavise en saadan mechanisk Forhindring for Galdens Passage fra Levercellerne til Tarmen; men det kan dog betragtes som høist sandsynligt, at vi engang ville naa saavidt. Ligesaa sandsynligt er det, at man da vil komme til den Erkjendelse, at det i alle Tilfælde af Gulsot ikke alene er Galdefarvestoffet, men ogsaa Galdesyrerne og de øvrige Bestanddele af Galden, kort sagt at det altid er Galden i dens Helhed, der ved Gulsoten gaar fra Leveren over i Blodet. Vi have i det Foregaaende set, at det er lykkedes mig selv og Andre at paavise Galdesyrerne i Urinen i flere af de Tilstande, som man har henført under

Blodgulsoten; dette er saaledes Tilfældet i Typhus, Fb. recurrens, Pyæmi, Phosphorforgiftning og Pneumoni. Da Galdesyrerne nu efter de gældende physiologiske Anskuelser kun kunne dannes i Leveren, saa kunne de ikke paa nogen anden Maade end ved en Resorption fra dette Organ komme til at optræde i Blodet og Urinen, og hvor de findes her, nødes vi derfor ogsaa til at antage, at en saadan Resorption har fundet Sted, hvorved vi altsaa have faaet et yderligere Bevis for, at det i hine Tilfælde ikke er nogen saakaldet Blodgulsot, hvormed man har at gjøre. Derimod er det, som jeg tidligere har vist, ikke tilladeligt at gjøre den omvendte Slutning, idet det negative Udfald af Undersøgelsen paa Galdesyrer slet ikke udelukker Muligheden af deres Tilstedeværelse.

Med Galdesyrernes kvalitative Paavisning i den ikteriske Urin er imidlertid denne Side af Gulsotens chemiske Forhold endnu ikke fuldstændig klaret, idet nemlig Spørgsmaalet om Galdesyrernes kvantitative Forhold staar tilbage at løse. Det har altid været paafaldende, at det er saa ringe en Mængde Galdesyrer, som man kan udvinde af den ikteriske Urin, og man har søgt at forklare dette ved at antage, at en Del af dem forbrændtes i Blodet. Jeg skal ikke her gaa ind paa alle de forskellige Grunde, som man har anført for og imod denne Hypothese, men kun bemærke, at den egenlig hverken er nødvendig eller berettiget, saalænge man endnu slet ikke ved noget Sikkert om den daglige, normale Galdemængde, ikke heller ved, om Galdeafsondringen ved Ikterus vedbliver at gaa uhindret for sig, og ikke kan stole mere paa den til Galdesyrernes Fremstilling af Urinen anvendte Methode, end Tilfældet er for Øieblikket. Imidlertid er det naturligvis kun den praktiske Erfaring, der kan fælde den afgjørende Dom, og et Bidrag hertil havde jeg tænkt mig, at den kvantitative Bestemmelse af Urinstofmængden i den ikteriske Urin kunde afgive. Da Galdesyrerne jo nemlig ere kvælstofholdige, kunde man, hvis de virkelig forbrændtes i Blodet under Gulsoten, vente, at Urinstofmængden i Urinen samtidig vilde være større end i normal Tilstand, hvor de vistnok for største

Delen forlade Legemet i forandret eller uforandret Form med Exkrementerne. Nogen betydelig Urinstofforøgelse vilde der dog neppe kunne være Tale om, da Galdens Kvælstofmængde jo slet ikke er saa stor. Forsøgene viste imidlertid, at dette ikke forholdt sig saaledes, og navnlig er følgende Tilfælde af en intermitterende, mechanisk Ikterus fra Kommunehospitalets 2den Afdeling meget instruktivt i denne Henseende.

C. O., Arbeidsmand, 62 Aar, indkom 12te Marts 1867. I 13 Aar har han lidt af periodiske Anfald af Smerter i Cardia, der enten holde sig begrændsede hertil eller strække sig derfra ud mod S·derne, navnlig høire, om i Ryggen og nedad mod Ingvina eller endog helt ned i Scrotum. De ere forbundne med Gulsot, Meteorisme og Opkastninger. I Begyndelsen indfandt de sig sjeldnere, med et Aars Mellemrum, senere kun med en Maaneds. Dagen efterat et saadant Anfald var begyndt, indkom han i Hospitalet, og der var da stærk Ikterus med lysegraa Aabning og Svulst af Leveren. Uagtet det maa anses for sandsynligt, at Anfaldene hidrørte fra Galdesten, lykkedes det dog aldrig at opdage saadanne i Aabningen. Under hans Ophold i Hospitalet indfandt disse Anfald sig nu med stedse stigende Hyppighed, og foruden Smerterne optraadte efter nogen Tids Forløb tillige regelmæssige Anfald af Kulderystelser med paafølgende Hede og Sved samt Miltsvulst, der som oftest faldt sammen med Gulsotens fornyede Indtræden. Udenfor disse Anfald befandt han sig ret vel, gik oppe og havde ligesom under dem stærk Appetit. For at lette Oversigten har jeg sondret det Tidsrum, han tilbragte i Hospitalet, i forskellige Perioder, eftersom Passagen for Galden fra Leveren til Tarmen var fri ellerspærret, og uddraget Middeltallet af alle Urinstofbestemmelserne for hver saadan Periode.

1) 11te Marts — 15de Marts. Passagen for Galden spærret. Aabn. lysegraa. Stærk ikterisk Farve af Hud og Urin. Feberdiæt. Ingen Undersøgelse paa Urinstof.

2) 16de Marts—24de Marts. Passagen for Galden fri. Aabn. naturligt farvet. Urinen ikke ikterisk. Ikterus paa Huden aftagende. 3 Undersøgelser:

Urinmængde: 913 Kubcm. Urinstof 22,154 Gram = 2,42 pCt.

3) 26de Marts — 28de Marts. Passagen for Galden igjen spærret. Aabningen lysegraa. Ikterus tiltagen under Smerter. Ingen Undersøgelser.

4) 31te Marts—20de April. Passagen for Galden fri. Aabn. brun. Urinen uden Galdefarvestof. Hudens Farvning aftagende og tilsidst kun Scleroticæ gullige. 6te April Fuldkost. 11 Undersøgelser:

Urinmængde: 769 Kubcm. Urinstof 16,588 Gram = 2,16 pCt.

5) 22de April—5te Mai. Passagen for Galden spærret. Den ikteriske

Farve af Hud og Urin igjen indtraadt under de sædvanlige Smerter og regelmæssige Kulderystelser med paafølgende Hede og Sved Kl. 2—3 om Eftermiddagen. Aabn. lerfarvet. 22de April et Tillægsbrød. 12 Undersøgelser:

Urinmængde: 678 Kubcm. Urinstof 13,346 Gram = 1,97 pCt.

6) 6te Mai—12te Mai. Passagen for Galden fri. Aabn. først grøngraa, senere lysegul. Urinen svagt ikterisk. Hudens Farve aftagende. 3 Undersøgelser:

Urinmængde: 666 Kubcm. Urinstof 14,841 Gram = 2,23 pCt.

7) 13de Mai—16de Mai. Passagen for Galden spærret. Ikterus tiltagen efter en Kulderystelse med paafølgende Hede, men uden Smerter. Aabn. grealig. Urinen stærkt ikterisk. 4 Undersøgelser:

Urinmængde: 734 Kubcm. Urinstof 11,666 Gram = 1,59 pCt.

8) 17de Mai—20de Mai. Passagen for Galden fri. Aabn. lysebrun og grønlig. Urinen næsten uden Galdefarvestof. Ikterus af Huden derimod lidt stærkere. Igjen en Kulderystelse. 18de Mai Feberdiæt. 2 Undersøgelser:

Urinmængde: 552 Kubcm. Urinstof 17,280 Gram = 3,13 pCt.

9) 21de Mai—23de Mai. Passagen for Galden mindre fri, dog ikke helt spærret. Aabn. af en lysere Farve end de foregaaende Dage. Urinen stærkere farvet. Igjen Smerter i Cardia og Kuldeanfald. 3 Undersøgelser:

Urinmængde: 595 Kubcm. Urinstof 12,695 Gram = 2,13 pCt.

Den 24de Mai maatte jeg ophøre med Undersøgelsen paa Grund af Bortreise for længere Tid. D. 27de havde han endnu et Anfald af Smerter med Tiltagen af Ikterus; men fra Begyndelsen af Juni indfandt sig ingen nye Anfald, Gulsoten svandt langsomt, og ved Udskrivningen d. 15de Juli var Hudfarven næsten naturlig.

Urinen blev opsamlet af en paalidelig Kone, der var instrueret specielt i denne Retning, og ogsaa Patienten selv anvendte al mulig Forsigtighed for ikke at spilde noget af Urinen, lod f. Ex. altid Vandet i et Glas, før han havde Aabning, og jeg tror derfor, at man ubetinget kan stole paa Resultaterne. Urinstofbestemmelsen blev ligesom i de følgende Tilfælde udført efter Rautenbergs Methode med forudgaaende Udfældning af Chloret. Det viste sig nu aldeles tydeligt, at Urinstofmængden langtfra at være forøget tværtimod var formindsket, og denne Formindskelse viste sig ikke alene som en nogenlunde jævn Synken fra Begyndelsen til Enden, men ogsaa som en udpræget Aftagen af Urinstofmængden i de Perioder, da Galden var udelukket fra Tarmen,

hvorimod den tiltog, hver Gang Passagen for Galden igjen aabnedes; Forskellen var desto tydeligere udpræget, jo mere udtalt Forandringen i Galdegangens Veibarhed var. Forandringerne i Kosten kunne, som det fremgaar af de derom givne Oplysninger, ikke antages at have havt nogen Indflydelse paa Resultatet.

Ogsaa i det følgende Tilfælde var Urinstofmængden under Galdestasen mindre end efter dennes Ophør.

J. B., Politibetjent, 27 Aar, indkom paa 2den Afd. 21de April 1867 med en Ikterus, forud for og samtidig med hvilken der viste sig Symptomer paa en Gastrointestinalkatarrh. Ikterus tiltog i de følgende Dage. Aabningen var askefarvet. Den 26de og 27de, da Gulsoten var paa sit Høidepunkt, begyndte jeg at titrere Urinstoffet, og Gjennemsnittet af disse 2 Dages Undersøgelse var følgende:

Urinmængde 850 Kubcm. Urinstof 18,450 Gram = 2,17 pCt.

D. 28de havde de gastriske Symptomer tabt sig, og Aabningen var begyndt at blive noget galdefarvet; d. 1ste Mai var Aabningen naturlig; men d. 5te, da han blev udskreven, gav Urinen endnu svag Reaktion paa Galdefarvestof. D. 30te April fik han Fuldkost istedenfor Feberkosten, hvoraf han hidtil havde levet, og da der derefter viste sig en yderligere, omend svag Stigning af Urinstofmængden, har jeg uddraget Middeltallet for hver af disse Perioder for sig. For de 3 Dage (28de—30te April), da han endnu var paa Feberkost, efterat Hindringen for Galdens Passage var hævet, fandtes følgende Gjennemsnitstal:

Urinmængde 758 Kubcm., Urinstof 20,223 Gram = 2,67 pCt.

For de 4 sidste Dage, da han var paa Fuldkost, vare Gjennemsnitstallene følgende:

Urinmængde 821 Kubcm., Urinstof 20,677 Gram = 2,52 pCt.

I det tredie Tilfælde var Forholdet derimod omvendt, idet Urinstofmængden var ikke lidet større under Galdestasen end efter denne, hvorved det dog maa bemærkes, at der i den sidste Periode kun anstilledes 1 Undersøgelse af Urinen.

A. S., 24 Aar, indkom paa 3die Afd. 21de Januar 1868. Efterat han i de 3 sidste Dage havde lidt af Symptomer paa en Mavekatarrh, blev han gul samme Dag, som han blev indlagt i Hosp. Der var Svulst af Leveren. Aabningen lerfarvet. Urinen stærkt ikterisk. Ikterus tiltog til d. 29de. Fra d. 30te begyndte Aabningen at blive galdefarvet og Ik-

terus at aftage. D. 26de og 28de titreredes Urinen paa Urinstof, og Gjennemsnittet for disse 2 Dage var:

Urinmængde 882 Kubcm., Urinstof 30,052 Gram = 3,4 pCt.

D. 31te var Forholdet derimod følgende:

Urinmængde 840 Kubcm., Urinstof 26,880 Gram = 3,2 pCt.

Den samme Aftagen af Urinstofmængden under Galdestasen, som iagttoges i de to første af de meddelte Tilfælde, have Kölliker og H. Müller[1]) konstateret hos et Fruentimmer, der ligeledes efter i et Par Dage at have lidt af en Mavekatarrh angrebes af en Ikterus med hvidlig Aabning; ogsaa Svovlsyremængden i Urinen, der ligeledes kunde formodes at blive forøget ved en Forbrænding af den svovlholdige Taurocholsyre, var tværtimod under Galdestasen noget mindre end senere hen. Ved Forsøg, anstillede i samme Retning paa Hunde, kom de derimod slet ikke til noget bestemt Resultat, og en lignende Skæbne havde Dr. L. W. Salomonsen[2]), der et Par Aar senere anstillede Undersøgelser over Urinstofmængden hos 4 ikteriske Patienter paa Frederiks Hospital.

Grunden til, at den udskilte Urinstofmængde saaledes aftager, naar Galden udelukkes fra Tarmkanalen, ligger formodenlig deri, at de æggehvideholdige Næringsmidler som Følge af Galdemangelen i Tarmkanalen ikke kunne fordøies tilstrækkeligt, men tildels afgaa ufordøiede med Fæces; herfra hidrører vel ogsaa den Trang til forøget Næring, den forhøiede Appetit, der er saa almindelig ved Gulsoten. Ogsaa hvor Galden igjennem Fistlen ledes helt bort fra Legemet, iagttages jo den samme forøgede Madlyst, der endogsaa stiger til Graadighed, og som maa tilfredsstilles, hvis ikke Individet skal gaa til Grunde. Kühne[3]) gjør opmærksom paa, at det betydelige Kvantum Føde, som Dyr med Galdefistler fortære over det sædvanlige, tydeligt viser, at det

---

[1]) Verhandl. der phys. med. Gesellsch. zu Würzburg. Bd. 6. 1856. S. 497.

[2]) «Bibl. for Læger» 1858 S. 102.

[3]) Lehrb. der physiol. Chemie S. 106.

ikke alene skal tjene til Kompensering af det ved Galdetabet gjennem Fistlen foraarsagede Substanstab, men ogsaa til Erstatning for det Materiale, der ikke kan fordøies uden Galdens Hjælp. Han formoder, at den Funktion af Galden, som det her kommer an paa, er dens Evne til at udfælde Parapeptonet, det vil sige den Del af Æggehviden, der kun simpelthen er opløst i Maven uden at være forvandlet til Pepton; i dette Parapepton er Æggehviden nemlig opløst som en Forbindelse af Albuminet med Mavesaftens Syrer, og naar det kommer i Berøring med den alkaliske Galde, udfældes Albuminet, idet dets Opløsningsmiddel, Syren, forbinder sig med Galdens Alkali. Denne Udfældning af Albuminet, der altsaa maa gaa for sig i Duodenum, bevirker atter, at Æggehvidens Ophold i Tyndtarmen forlænges, og udebliver den, indtræder den modsatte Virkning, idet Næringsvædsken da passerer for hurtigt gjennem Tarmen. Saaledes mener han, at Sagen maa forklares ved Galdefistlerne, og saaledes antager jeg ogsaa, at man kan forklare Forholdet ved den mechaniske Gulsot under Galdestasen. Ophører denne, da indtræder igjen det normale Forhold, Fordøielsen af Æggehviden tilendebringes, og Urinstofmængden tiltager som Følge deraf. I de sjældnere Tiffælde, hvor der ikke indtræder nogen Formindskelse af Urinstofmængden under Galdestasen, maa man vel antage, at andre Omstændigheder raade Bod paa de ved Galdemangelen foraarsagede Mangler ved Fordøielsen, og at denne saavelsom Urinstofproduktionen som Følge deraf ikke lide noget Afbræk. Nøiagtige Bestemmelser af Kvælstofmængden i Exkrementerne under Galdestasen i Sammenligning med Kvælstofmængden i de normale Exkrementer vilde naturligvis kunne afgjøre, om denne Forklaringsmaade er den rigtige.

Hvorvidt der nu bagved disse paa denne Maade frembragte Fluktuationer i Urfnstofmængden under Gulsoten skjuler sig andre, der kunde skyldes en muligvis samtidig foregaaende Forbrænding af de i Blodet optagne Galdebestanddele, det er selvfølgelig et Spørgsmaal, som det er umuligt

ai besvare, og skal der derfor nogensinde leveres et positivt Bevis for, at en saadan Forbrænding virkelig finder Sted, da maa det ske paa en anden Maade.

Om Lægemidlers Distribution ved Læger.

Af O. M. Giersing.

(Meddelt i Præstø Amts Lægeforening 28de Oktbr. 1868.)

Forhandlingerne, som i 1866 førtes imellem Sundhedskollegiet og Justitsministeriet om Lægemidlers Dispensation og Distribution, ere levende tilbagekaldte i Erindringen ved den i 1867 mellem Landphysikus Guldberg og Kollegiet førte Brevvexling og nu senere ved «en Provindslæges» Udtalelser i «Ugeskr. f. Læger» 10de Oktbr. d. A.

Naar den øverste Magt i en Stat gaar over fra det absolute Kongedømme med alle dertil hørende Privilegier til det konstitutionelle med et Folkeraad, varer det altid længe, førend Landets Lovgivning bliver omdannet efter disse nye Forhold, førend den Enkelte ved sociale Spørgsmaals Afgjørelse vænner sig til at gaa ud fra det nye Udgangspunkt. Dette har ogsaa tydelig vist sig i den om vort hele Medicinalvæsen førte Forhandling — og ikke mindst i den her berørte Sag. Man synes ikke ret at kunne faa Øie for, at Befolkningens sande Tarv er det Eneste, hvorpaa det i en konstitutionel Stat kommer an ved alle sociale Ændringer, og at, som en naturlig Følge heraf, Folkeraadet, hvis berettigede Forlangender i denne Retning dog altid omsider nyde Fremgang, ikke bryder sig stort om gamle Privilegier, naar disse anses for at staa i Veien for Ordninger, der antages at være til Gavn for det almene Bedste. Den, som vil tro at kunne faa nogen Indflydelse paa Tingenes Gang og Udvikling, maa derfor først og fornemmelig see at faa Blik for, hvad Landets Befolkning i det enkelte Spørgsmaal har en naturlig Ret til at ønske, for da senere at begrændse denne Ret saameget, som er nødvendigt, forat der ikke paa anden Maade derved skal gjøres Skade eller Uret.

Spørges der nu i denne Sag, hvad Folket naturligt maa og kan ønske, da lyder Svaret: god, billig og lettest mulig tilgængelig Medicin. At dette Ønske er berettiget, derom kan vel ikke tvistes; men spørger man saa videre, hvorledes da Sagen skal ordnes, forat den paa Landet spredte Befolkning kan faa dette sit naturlige Ønske opfyldt paa en saadan Maade, at Almenvellet ikke lider derved, — ja, da bliver Svaret ikke saa let. Meningerne kunne her være forskellige; men, gaar man ud fra det ovenfor betegnede rette Udgangspunkt, maa et tilfredsstillende

Svar dog kunne findes, — og er maaske paa det nærmeste alt fundet, naar man ret beser Sagen.

Der kan fornuftigvis ikke være nogen Tvivl om, at en Læge, naar han virkelig fortjener dette Navn, ligesaa vel som den Syge, han behandler, i høieste Grad er interesseret i, at Adgangen til at erholde god og kraftig Medicin er saa let som mulig. Er der intet Apothek i Nærheden og han selv kan tilberede eller tillave den fornødne Medicin, er det aabenbart naturligt, at han gjør det, naar den Syge derved kan erholde den hurtigere og paa en bekvemmere Maade; — kan han det derimod ikke, da er baade han og den Syge bedst tjent med, at den hentes fra et andet Sted, om dette ogsaa skal være forbundet med nogen Besvær og Bekostning.

Paa den anden Side er det ligesaa utvivlsomt, at det i Byer, eller hvor Befolkningen er meget tæt, dels er unfornødent for Publikums Skyld, at Lægen selv tillaver Medicinen, dels let bliver uoverkommeligt for ham selv, saaat et Apothek paa saadanne Steder bliver til Gavn og Bekvemmelighed for begge.

Gaa vi ud fra disse to Forudsætninger, da bliver det naturligst, bekvemmest og gavnligst baade for Befolkningen og Lægen, at Medicinen bliver tillavet og uddelt fra et Apothek, hvor et saadant kan bestaa, men at det derimod overlades til Lægen, som bor i nogen Afstand fra et Apothek, selv at forsyne sine Syge med den fornødne Medicin, forsaavidt han er istand dertil, — men forøvrigt at henvise dem til det fjernere Apothek, naar mere sammensatte, sjeldent brugte eller vanskeligt bevarlige Medikamenter skulle benyttes, — Noget, som i akute Sygdomme ikke saa meget ofte vil være Tilfældet.

Paa denne Maade vil Befolkningen kunne komme til sin naturlige Ret; velordnede Apotheker, hvis Gavnlighed og Nødvendighed er saa indlysende, vilde kunne vedblive at bestaa, og Lægerne vilde have den Tilfredsstillelse at kunne skaffe de Syge hurtig Hjælp uden at behøve at frygte for at blive satte i Klasse med «Troldmænd» eller «kloge Koner».

«Men nu Kontrollen!» spørges der, «hvorledes skal den kunne haves?»

Hertil skal svares, — efter i Forbigaaende at have gjort den Bemærkning, at der drives en stor Misbrug med denne idelige Pukken paa Kontrollen, som dog væsenlig er illusorisk, — at Staten naturligvis kan foretage Eftersyn ligesaagodt med Lægernes som med Apothekernes Forraad, om den dertil maatte have Anledning. Erfaringen vil nemlig snart lære Landlægen, at det kun er et meget ringe Forraad af Medicin, han behøver at have og i det Hele med Nytte kan have, og at han i alle Maader staar sig bedst ved at lade Apothekeren afveie og afmaale Alt, saaat han selv kun behøver undertiden at foretage en eller anden Blanding af Simplicia, som allerede ere afmaalte. Indretter han sig paa denne Maade, saa vil Apotheket kunne vedblive at bestaa, Be-

folkningen være tilfreds, og Lægen skal da ikke, — som Provindslægen frygter, — behøve at stræbe efter «at faa sine gamle Forraad opbrugte».

Hvad derimod Kontrollen med de enkelte tillavede Medikamenter angaar, da er den, selv under vore nuværende Forhold, væsenlig illusorisk, — af den simple og iøinefaldende Grund, at der kun yderst sjelden kan tilvelebringes noget virkeligt Bevis, naar Vedkommende ikke selv er ærlig eller godmodig nok til ligefrem at erklære sig for skyldig. — Og hvorfra er det saa egenlig hertillands, at Menneskers Helbred eller Liv er bleven given til Pris ved urigtig Medicin? Mon fra Apothekeren eller fra dispenserende Læger? — Hvis man tør tro, hvad der skrives, saa findes der mange af disse; men ingensinde har jeg hørt om nogen Skade fra deres Side, hvorimod jeg fra min egen lille Virkekreds kjender to Dødsfald, der hidrørte fra mere eller mindre Uforsigtighed fra Apothekets Side, foruden ikke faa Tilfælde, hvor der blev uddelt urigtig eller ombyttet Medicin, ja endog et Tilfælde, hvor en ung Læge af Uagtsomhed foreskrev ℥ij istedenfor gr. ij Opium til et Lavement, og hvor det uden Indsigelse blev udleveret fra Apotheket.

Efter denne Erfaring er der altsaa fra Kontrollens Side Intet til Hinder for, at Læger kunne tillave den af dem selv foreskrevne Medicin, og hvis de indrette sig med Apotheket paa den af mig angivne Maade, da er det min Overbevisning, der ogsaa har en Del Erfaring for sig, at der meget vanskeligt vil ske Feiltagelser, ja, at Sikkerheden for Publikum vil blive større, end den nu er.

Der er for mig næsten noget Komisk i at se, hvorledes de engelske Forhold blive holdte frem som et Medusahoved, hvergang der her er Tale om lidet at løsne de stramme Baand, hvori vore Medicinalforhold ere bundne, — «disse fortvivlede engelske Forhold, som aarligt koste talrige Mennesker Livet og utvivlsomt endnu flere Helbreden,» — komisk, fordi de engelske og vore Medicinalforhold ere omtrent saa diametralt modsatte som muligt. — At der i England med dets store, tildels bundfordærvede Befolkning, hvor der ikke er noget ordenligt Tilsyn med Gifthandelen, foregaar mange dels tilfældige, dels forsætlige Forgiftninger, er saare naturligt; men hvorledes kan dette anvendes som en Advarsel imod at give dannede Læger Ret til selv at forsyne deres Syge med den fornødne Medicin? og mig bekjendt er der endnu Ingen hertillands, som har foreslaaet, at Gifthandelen skulde frigives. — Spørgsmaalet er her ikke om at løse alle Baand, ikke om at indføre de engelske Forhold, fra hvilke man nu i England selv stræber at komme bort, men derimod kun om at skaffe den store paa Landet spredte Befolkning lettest mulig Adgang til god Medicin uden at undergrave et velordnet Apothekervæsen, og udenat Befolkningens Sikkerhed i Almindelighed derved bliver udsat for nogen virkelig Fare.

Efter disse forudskikkede Bemærkninger ville vi nu se, hvorledes Øvrighederne have stillet sig til dette Spørgsmaal.

Det kgl. Sundhedskollegium har forskellige Gange forsøgt at drage en bestemt Grændse imellem Lægemidlers Distribution og Dispensation; men det har ikke kunnet lykkes at faa den dragen saaledes, at den har fundet ret Anerkjendelse. I en Skr. fra Justitsminist. d. 2den Juli 1867 (Sundhedskollegiets Forhandl. S. 241) udtales det saaledes, «at det ikke er Ministeriet klart», hvori Forskellen ligger, og Kollegiet udvikler det da nøiere i en Skr. af 14de s. M.; men af Justitsministeriets Skr. af 31te næstefter ses det, at det ikke endnu er blevet Ministeriet klart, hvorledes Retten til at distribuere var at begrændse ligeoverfor Retten til at dispensere. «Ministeriet nærer tilmed Tvivl, om det ikke overhovedet maa staa Læger frit for uden Tilsyn at distribuere præpareret Medicin, naar Distributionen ikke gaar over til at blive en egenlig Handel», hvorefter det udtales, «at Ministeriet har opfattet den af Kollegiet foreslaaede Distributionsret saaledes, at den indbefattede Ret til at overlade Patienterne mindre Kvantiteter af den i størrre Kvantiteter rekvirerede tilberedte Medicin, saaledes, at Lægen derved ikkun derfor beregnede sig Indkjøbsprisen med Tillæg af havte Omkostninger.»

Denne Ministeriets frisindede og høist mærkelige Udtalelse fremkaldte et Svar af 24de Aug. s. A., hvori Kollegiet først søger yderligere at forklare, hvad det forstaar ved Distribution, men, — hvad der her skal særlig fremhæves, — til Slutningen i Principet overmaade meget nærmer sig til Ministeriets Anskuelse af Sagen. Det er nemlig ved at anvende Fortolkning paa § 18 af Instrux for Distriktslæger af 4de Marts 1818, at Kollegiet kommer til den Antagelse, at «Retten til paa Reiser at have et lidet Corpus medicamentorum portatile kan udvides til, «at Lægerne ogsaa maa have det samme Corpus i deres Hjem for deraf at udlevere Lægemidler til de Patienter, til hvem de have været kaldte, eller som konsulere dem i deres Hjem» — s. Forh. 1866. S. 246, kun at det sker indenfor Grændserne, som tidligere i samme Skr. ere fastsatte, og hvilke vi nu strax ville skænke et Øiebliks Opmærksomhed.

Den omtalte § 18 lyder saaledes: «Det henhører ogsaa til Apothekernes Rettighed og Vedligeholdelse, at Distriktschirurgen ei selv dispenserer Medikamenter; dog maa det være ham tilladt paa sine Reiser at have et lidet Corpus medicamentorum portatile af saadanne Lægemidler, som kunne udfordres til hastig Hjælp, hvilke Lægemidler han bør kjøbe paa Stedets eller et af Stedets Apotheker.» — Man ser af denne Instrux, — der, i Parenthes sagt, er given for «Embedslæger», men ikke for frie Læger, saaat Grunden, hvorfor «Distriktschirurgen» ikke maa dispensere, er den, at «Apothekernes Rettighed og Vedligeholdelse» ikke skal lide derved, — men der er ikke Tale om, at Kontrollen derved lider Afbræk, og der er heller ikke nævnt Noget om «Dis-

tribution», et Begreb, der senere er opfundet, hvis Bestemmelse er vilkaarlig og derfor kun forsaavidt kan have nogen Betydning, som den virkelig er praktisk og virkelig kan finde Anvendelse i Livet.

Efter Kollegiets Forklaring bestaar «Distribution» af Lægemidler deri, at «Lægen fra det nærmeste Apothek forskriver Portioner af tilberedte Lægemidler af en Størrrlse, som svarer til det Kvantum, som af Lægen almindeligt foreskrives for en Patient. Disse Portioner blive signerede af Apothekeren, der saaledes er ansvarlig baade med Hensyn til Kvantitet og Kvalitet, og opbevares af Lægen, der, naar han udleverer en saadan Medicin, skriver en Recept, som han tilsliller Apothekeren, der taxerer Medicinen og senere indkræver Betalingen hos Vedkommende, der af Lægen have modtaget Medicinen,» — hvorefter tilføies, at «dette er den Maade, der almindeligt bruges af praktiserende Læger paa Landet,» og at «derved haves tilstrækkelig Kontrol med, at der leveres kun god og forsvarlig Medicin.»

Hvad Kollegiet forstaar ved «tilberedte Portioner af Lægemidler», bliver først ret tydeligt ved dets Svar til Landphysikus Guldberg s. Forh. 1867 S. 283. — «Det kan ikke være enigt med denne Embedsmand, naar han mener, at hverken Infuser eller Dekokter kunne distribueres paa den af Kollegiet omtalte Maade, og indser ikke, hvad der er til Hinder for, at en Læge kan have staaende Portioner af Decoct. pectorale med eller uden Nitrum eller deslige for at udlevere til de Syge.» — Med Kollegiet maa man vistnok være enig i, at Intet er til Hinder for, at Lægen, om han saa lyster, kan have slige Dekokter eller Infuser staaende til mulig Uddeling; men med Physikus maa man paa den anden Side være fuldkommen enig i, at ingen Læge nogensinde vil indlade sig derpaa. Først synes Kollegiet ganske at have glemt, at der i Pharmakopoeen ved Infuser og Dekokter almindeligt staar «paretur ex tempore», — og dernæst er det bekjendt nok, at slige Infuser ligesom de fleste sammensatte Opløsninger temmelig hurtig gaa i Gæring. Landlægen vil derfor snart indse, at han idelig vil være udsat for at lide Tab ved at have slige færdige Medikamenter staaende paa Oplag, — hvortil endnu kommer, at han maatte have et betydeligt Lokale til at opbevare det Oplag af Mixturer, han maatte have, naar han skulde være nogenlunde forsynet med forskellige Mixturer, overensstemmende med Kollegiets Anvisning for Decoct. pectoralis Vedkommende. Dette Dekokt maatte rigtignok være tilstede i et stort Udvalg. naar det skulde haves baade med og uden Nitrum eller deslige, f. Ex. Salmiak, Aqua amygd. a. conc., Morphin o. s. v., og der desuden skulde tages tilbørligt Hensyn til Alder og andre Forhold. — Enhver, som har sat sig ind i en Landlæges Stilling og Forhold, maa derfor være ganske enig med Physikus deri, at Infuset og Dekokten ligesaalidt som de fleste sammen-

satte vandige Opløsninger kunne benyttes af Landlæger til Distribution efter Kollegiets Forstaaelse af Begrebet. — Infuser og Dekokter kunne Landlægerne imidlertid nu som oftest undvære, da Lægemidlerne haves i saa mange forskellige Former; — hvor de maatte anses for nødvendige, ville vistnok saagodtsom alle Landlæger lade dem tillave paa Apotheket. — Vil man derimod give «tilberedte» sin mere naturlige Betydning og derved forstaa de Lægemidler, som i Apotheket findes rensede o. s. v. og færdige til medicinsk Brug, saa bliver Sagen en hel anden. Naar Landlægen saaledes fra Apotheket faar afdelt og afmaalt og signeret Salmiak, Nitrum, Aqua amygd. a. c., Succ. liquir., Tra. rhei. i saadanne Størrelser, at de kunne blandes med Vand til en Mixtur, f. Ex. 2 Drachmer Salmiak, 2 Drachmer Succus liquir., 1 Unze Anima Rhei. o. s. v., da vil der paa denne Maade af Lægen med største Lethed og uden stort Apparat kunne tilberedes kraftige og sunde Medikamenter til største Gavn og Lettelse for de syge Landbeboere og snarere til Fordel end til Skade for Apothekerne.

Ved sin Forstaaelse af Distribution mener Kollegiet fremdeles, at Apothekeren maatte være ansvarlig for den udleverede Medicin. Om Betydningen af en Apothekers juridiske Ansvarlighed har jeg allerede ovenfor udtalt mig, og ingen Apotheker kan eller vil være ansvarlig for sin Medicin, saasnart den er gaaet gjennem flere Hænder. Nogen virkelig Kontrol opnaas altsaa ikke herved: men den moralske Sikkerhed for Befolkningen bliver derimod vist nok saa stor, naar den Syge faar Medicinen umiddelbart af Lægens Haand paa den af mig omtalte Maade.

Endelig vil Kollegiet, at Apothekeren for sin Medicin skal nøies med fra Lægen at have en Recept, hvorefter han selv skal sørge for at faa sin Betaling hos den Syge; men det er klart, at ingen Apotheker vil kunne gaa ind paa en saadan almindelig Bestemmelse. Hvor vedkommende Syge ere bekjendte og vederhæftige Personer, lader det sig gjøre, og saaledes sker det vel mange Steder; men nu den store og langt større Mængde, dels Ubemidlede, dels Uvederhæftige, dels Vrangvillige! Hos disse vilde Opkrævningen ofte være forbunden med stor Uleilighed, og hvor der var Vrangvillighed og der altsaa maatte føres Bevis, vilde dette som oftest kun kunne bestaa i Lægens Vidnesbyrd; — han vilde derfor være udsat for hvert Øieblik at hlive stævnet som Vidne o. s. v., og det vil ved lidt Eftertanke være klart, at hverken Lægen eller Apothekeren vil udsætte sig for alle saadanne Ubehageligheder. —

Ere disse Indvendinger nu, som jeg tror, velbegrundede, saa er det deraf tydeligt, at Distributionsbegrebet, som det af Kollegiet er bestemt, ingen praktisk Betydning kan have; thi den derpaa begrundede Ret, der skulde se ud som en Begunstigelse imod Landbefolkningen, kan ikke benyttes, fordi de tre til «Distributionen» knyttede Betingelser,

1) at Medicinen skal tillaves og signeres paa Apotheket i den Tilstand, hvori den skal leveres til de Syge,
2) at Apothekeren skal være ansvarlig for denne Medicin, og
3) at Apothekeren skal opkræve Betalingen efter en ham tilsendt Recept,

ere af den Beskaffenhed, at de ligefrem forhindre enhver Landlæge fra at kunne bruge en saadan Ret og enhver Apotheker fra at kunne indlade sig paa at levere Medicin paa slige Betingelser, — hvorved den som sagt bliver uden nogen praktisk Betydning, da den ikke kan finde Anvendelse i Livet.

Hvad der altsaa bliver tilbage, er Kollegiets Fortolkning af § 18 i Distriktslægernes Instrux 4 Marts 1818, og den faar saameget større Betydning, som der i Principet er Overensstemmelse mellem den og det, som Justitsministeriet i sin Skr. af 31 Juli har anerkjendt som Lægernes formentlige Ret, den nemlig «uden Tilsyn at maatte distribuere præpareret Medicin, naar Distributionen ikke gaar over til at blive en egenlig Handel,» — idet Ministeriet strax efter skriver «at have opfattet den af Kollegiet foreslaaede Distributionsret saaledes, at den indbefatter Ret til at overlade Patienterne mindre Kvantiteter af den i større Kvantiteter rekvirerede tilberedte Medicin, dog saaledes, at Lægen derfor kun beregnede sig Indkjøbspris med Tillæg af havte Omkostninger.»

Som vi nu alt have set, har Kollegiet udtalt sig for, at der indrømmes Lægerne Ret til at have et Oplag af Medikamenter i deres Hjem for deraf at udlevere Lægemidler til deres Patienter, med den Forpligtelse, som den oftnævnte § 18 paabyder, nemlig at Lægerne forskrive Lægemidlerne tilberedte paa nærmeste Apothek, saaledes at Physici paase, at denne Betingelse overholdes, — og naar man saa bortser fra Kollegiets Bestemmelse af Distribution som uigjennemførlig, da maa det indrømmes, at Kollegiets og Ministeriets hele Opfattelse nu ligge hinanden saa nær, at der fornuftigvis ikke kan være Tvivl om, at en fuldkommen Enighed med stor Lethed lader sig tilveiebringe paa en saadan Maade, at Landbefolkningens Tarv derved vil ske Fyldest, Landlægernes Virksomhed vil blive langt gavnligere, og et billigt Hensyn vil være taget til Apothekernes Stilling.

Bliver det saa endvidere bestemt, som af Landphysikus Guldberg foreslaaet, at den mellem Landlægen og Apothekeren afsluttede Kontrakt bliver indsendt til Physikus, forat han kan vaage over dens Overholdelse og efter Behag kan undersøge Lægens Beholdning, og det endelig bliver Landlægen forbudt at udlevere Medicin til Andre end til egne Syge, da kan der formentlig føres al den Kontrol, som fornuftigvis kan forlanges.

Man er saaledes, efter mit Skøn, ifærd med at have fundet et tilfredsstillende Svar paa et Spørgsmaal, der altfor ofte er behandlet paa en tildels forvirrende Maade. At man forøvrigt maaske ogsaa kunde have

en heldig Løsning ved efter «en Provindslæges» Forslag at tillade Oprettelsen af en stor Del mindre Apotheker omkring paa Landet, er muligt; men afset fra, at der derved ganske anderledes vilde gribes ind i de bestaaende Apothekerprivilegier, anser jeg det for tvivlsomt, om derved vilde kunne gjøres saa megen Gavn, fordi det vil vare meget længe, førend et nogenlunde tilstrækkeligt Antal mindre Apotheker kunne blive oprettede. Den ovenfor foreslaaede Ordning fordrer saa at sige ingen Forberedelse, ingen Lov, kan strax bringes i Udførelse og vil isaafald danne en naturlig Overgang til Oprettelse af mindre Apotheker.

Fra Udlandet.

Keisersnittet er nylig blevet udført af en belgisk katholsk Præst, Heylen, paa en ung Kone, død under Fødslen, i den Hensigt at faa Barnet døbt. De fleste Blade have dadlet den saaledes udøvede Lemlæstelse; men Præsten har forsvaret sig i et langt Brev, hvori han henholder sig til den af Ærkebispen i Malines givne Instrux, der efter hans Mening maa have Fortrin for alle borgerlige Love og berettige ham, Præsten, til at gjøre Keisersnit paa en Kone, der var død, men hvis Død endnu ikke var lovmæssig konstateret. Brevet oplyser dernæst, at Barnet endnu viste alle Tegn paa Liv, skjønt Moderen havde været død i to Timer; men da dette maa anses for en Umulighed, maa Gjerningen være udøvet før Moderens dødelige Afgang, og Retten vil ikke blot have at paakjende, om Loven om Begravelser og Kvaksalveriloven ere blevne overtraadte, men tillige, om et Mord har fundet Sted. Det forsikres, at Ærkebispen i Anledning af denne Begivenhed forbereder et Hyrdebrev, der skal tilbagekalde den Forpligtelse, hans Forgænger har paalagt Præsterne til i visse Tilfælde at foretage Keisersnit.

Dødsfald. Den tydske Lægestand har nylig lidt et stort Tab, idet Prof. Griesinger i Berlin d. 28de Oktober er død efter langvarige Lidelser af en Phlegmone i Underlivsvæggen. G. var som bekjendt ikke blot en dygtig klinisk Lærer, men har ogsaa som Forfatter indlagt sig store Fortjenester ved sine Arbeider om tropiske Landes Sygdomme, om Sindssygdomme og Nervesygdomme overhovedet, samt om Infektionssygdomme.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 1ste December 1868 Kl. 7 (Vincent). Prof. Panum: Bidrag til Kjendskab om Misdannelsernes Fremkomst. — Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de Novbr. til Tirsd. d. 24de Novbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 750 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 620, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	32	71	71	39	13	226
Lungebetændelse . .	10	5	2	8	2	27
Halsbetændelse . . .	12	11	15	3	»	41
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	12	18	2	32
Rheumatisk Feber . .	6	11	2	»	»	19
Knuderosen	»	1	»	»	»	1
Ansigtsrosen	7	12	3	»	»	22
Mæslinger	1	4	48	71	9	133
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	3	17	»	20
Skarlagensfeber . . .	»	1	2	4	»	7
Koldfeber	5	4	2	»	»	11
Gastrisk og typhoid Feb.	8	12	11	4	»	35
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	11	7	5	4	3	30
Cholerine	»	1	2	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	4	1	1	»	7
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	94	149	179	169	29	620

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, Adelgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Nørrebrogade (1,58 pCt.), Klosterstræde (1,36) og Rosengade (0,87).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Nørregade, St. Kongensgade og Adelgade, og Nørrebrogade, Adelgade og St. Gjertrudsstræde.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 2, Halsbetændelse 1, rheum. Feber 1, Ansigtsrosen 1, gastr. og typhoid Feber 3, og Diarrhoe 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 36, veneriske Saar 45, konstitutionel Syphilis 25, Fnat 12, blenorrh. Øiebetændelse 2, Zona 4, Nældefeber 2, Underlivsbetændelse 2 og Furunkler 2 Tilfælde. — Blandt Børn ere Diarrhoeer hyppige (E. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 5. Decbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Bentsen: Bemærkninger om Bevægelsen i Folkemængden i Danmark i Aarene 1860 til og med 1864. Buhl: Bemærkninger om Diphtheritis. Ugeulige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger
om Bevægelsen i Folkemængden i Danmark i Aarene 1860 til og med 1864.

Af prakt. Læge Bentsen i Hørsholm.

Det statistiske Bureau har nylig udgivet Tabeller over Vielser, Fødsler og Dødsfald i ovennævnte Femaar, ledsaget af en Indledning, der indeholder en delvis Bearbeidelse af dette Stof. For første Gang er der tillige givet en summarisk Fremstilling af «Dødsaarsagerne» for Kjøbenhavn og Kjøbstæderne i samme Aarrække. Uagtet dette sidste Materiale er tilstede for begge de nævnte Grupper af Befolkningen siden 1857, foreligger det dog kun siden 1860, idetmindste for Kjøbstæderne, i en Skikkelse, der afgiver nogenlunde brugbare Elementer for en Bearbeidelse.

Det er en rum Tid siden, Forskningerne begyndte i vort Fædreland efter og over de Love, der styre Bevægelsen i Folkemængden. Den saa lovende Begyndelse er ikke bleven efterfulgt enten af en almindelig Interesse for dette Spørgsmaal eller af Arbeider, der have givet nye eller vær-

difulde Indlæg i Sagen. Da et aldeles nødvendigt Fundament for Undersøgelser paa dette Omraade er hyppige og nøiagtige Folketællinger, da ingen saadan er foretagen i Danmark siden 1860 og ikke ubetydelige Forandringer ere skete ved og siden Fredsslutningen af 30te Oktbr. 1864 saavel i Befolkningens Antal som uden Tvivl især i det indbyrdes Forhold af Aldersklassernes Styrke, har en udtømmende Bearbeidelse af det foreliggende Materiale imidlertid ikke kunnet lade sig iværksætte. Ligeoverfor den ligelige Bevægelse og den voxende Interesse for dette Stofs Udvikling og Behandling i de fleste Stater i Europa er den tilstedeværende Mangel i ethvert Tilfælde beklagelig.

Ved Oversigten over Vielserne blive vi først opmærkkomme paa en ikke ringe Aftagen af disse i Forhold til tidligere Aarrækker. Imedens Vielserne bleve indgaaede i et Antal af ikke lidt over 13000 aarlig i Tidsrummet 1855—59, faldt de til kun ubetydeligt over 12000 i 1860—63 og gik i Aaret 1864 endog ned til 9466. Det ringe Antal i det sidstnævnte Aar finder sin Forklaring i Krigsforholdene, hvorimod det er noget vanskeligere at tyde det stadig ringere Antal i de øvrige fire Aar i Femaaret. Alene at søge Grunden i trykkende økonomiske Vilkaar hos Befolkningen gaar neppe an, hvorimod der i den omtalte Indledning udtales den Formodning, at de Aldersklassers Styrke, hvori gjennemsnitsvis Ægteskaberne sluttes, har i det nævnte Tidsrum været forholdsvis svagere paa Grund af stor Dødelighed i de yngste Aldersklasser i Aarene 1827—34. Som bekjendt herskede der her i Landet i disse Aar udstrakte Epidemier af ondartede Koldfebre, og hin Forklaring har ganske vist meget for sig. Hvis Materialet gav Oplysning om Ægteskabernes Indgaaen blandt de forskellige Samfundsklasser i Forhold til Livsstilling og Næringsvei, er der neppe Tvivl om, at det var muligt at erholde værdifulde Vink om andre betingende Momenter til denne mærkelige Fremtoning under en iøvrigt kraftig Udvikling af Befolkningen. En slig Ordning af Tabelværket vilde desuden saavel i social som i statsøkonomisk Henseende give Statistiken over Ægteskabsforhol-

dene forhøiet Værd. Vi vilde blandt Andet herved faa et Indblik — maaske mest af psychologisk Interesse — i Aarsagerne til, at ikke faa Mænd under 25 Aar gifte sig med Kvinder over 50 Aar (i 1860—64 i et Antal af 22), at endnu flere Mænd paa imellem 25 og 30 Aar gifte sig med Kvinder ligeledes over 50 (samme Aarrække i Alt 82).

Fødslerne vare i Gjennemsnit 53675 aarlig i 1860—64, medens de vare 53183 i Femaaret 1855—59, altsaa, — imod hvad man skulde vente, — endog noget forøgede. Dette finder sin Forklaring i, at den største Aftagen af Vielserne fandt Sted i 1864, og at Virkningerne heraf først kunne spores det følgende Aar. Forholdet af uægte til ægte Fødsler er omtrent uforandret det samme som i det foregaaende Femaar; den ubetydelige Stigen fra 10,79 pCt. uægte Fødsler af samtlige Fødte i 1855—59 til 10,93 pCt. i 1860—64 er for Intet at regne.

Angaaende Dødfødslerne bemærker det statistiske Bureau, at de for begge Kjøn udgjorde 4,0 pCt., «medens der blandt de i det foregaaende Femaar fødte Børn var 4,4 pCt. dødfødte». Det ytrer fremdeles: «den Forbedring, der saaledes har fundet Sted med Hensyn til Dødfødslernes forholdsvise Antal, viser sig gjennemgaaende, hvad enten man betragter hvert Kjøn for sig eller ægte fødte og uægte fødte Børn eller Kjøbstæderne og Landdistrikterne særskilte». Her har en mærkelig Feiltagelse indsneget sig, der i et officielt Skrift ikke burde have kunnet finde Sted. Det vil mindes, at paa den i Aaret 1858 afholdte hygieiniske Kongres blev bragt paa Bane den uheldige Bestemmelse i vore Dødslister, at de Børn, der døde i Løbet af de første 24 Timer efter Fødslen, henregnedes til Dødfødte. Idet man erkjendte, at forskellige Aarsager, der aldeles ikke staa i Forbindelse med de Momenter, der betinge Dødfødslerne, kunne frembringe Døden i dette korte Tidsrum af Livet, blev man enig om at anbefale dels, at til Dødfødte kun skulde henregnes de Fostre, der kom døde til Verden efter den sidste Halvdel af Svangerskabets 7de Maaned, dels, at en egen Rubrik skulde opføres for de Børn, som døde i de første 24 Timer efter Fødslen. Dette Forslag blev taget til Følge af det statistiske Bureau, og fra og med Aaret 1860 findes en slig Ordning udført paa Listerne over Viede, Fødte og Døde. Tillige blev ifølge et almindeligt derom udtalt Ønske en Sondring tilveiebragt imellem Dødsfald blandt de ægtefødte og uægtefødte Børn i disse første 24 Timer samt i den øvrige Del af første Levemaaned. Denne nye Ordning af Tabelværket har Bureauet ikke taget i Betragtning ved

mærkelig Overensstemmelse for begge Kjøn Dødeligheden betydelig mindre, hvorimod de senere Aldersklasser og navnlig Alderen 25—30 Aar for Mænd har gjennemgaaende flere Døde, end der findes i Perioden 1855—59. Angaaende de videre Enkeltheder, navnlig for Landets forskellige Hovedafdelinger, ere vi nødsagede til paa dette Sted at henvise til Tabelværket.

Den gamle Erfaring om den overveiende store Dødelighed i de første Aldersklasser bekræfter sig med stor Regelmæssighed, hver Gang Undersøgelser paa dette Omraade foretages. I de første 5 Aar af Livet døde der saaledes af det samlede Antal Dødsfald (Dødfødte fraregnede) 35,9 pCt. af Mandkjøn og 32,1 pCt. af Kvindekjøn. Det er omtrent Trediedelen af Totalsummen, der gaar bort i dette korte Tidsrum.

I Forhold til de Levende ved Begyndelsen af hver Aldersklasse i de første 5 Aar, der lader sig beregne ved en Kombination af Fødsels- og Dødslisterne, døde der i 1860—64 i hele Kongeriget:

under 1 Aar	Drenge	14,6 pCt.	Piger	12,2 pCt.
imellem 1 og 2 Aar . .	—	4,1 —	—	3,8 —
— 2 og 3 — . .	—	2,2 —	—	2,3 —
— 3 og 4 — . .	—	1,7 —	—	1,8 —
— 4 og 5 — . .	—	1,3 —	—	1,4 —

Der staar tilbage at give Oplysninger om de Døde i de første 24 Timer efter Fødslen, disse «Døgnets Børn» i Ordets egenligste Forstand. Det var til at formode, at Indberetningerne over dette lille Afsnit af Livet vilde i Begyndelsen komme til at lide af Unøiagtigheder, tilmed da en Anmærkning paa de nye Blanketter over Dødfødslerne er uklar og noget vildledende. Tages alle fem Aar samlede, og gjøres Beregningen kun for store Grupper i Befolkningen, tør det imidlertid ventes, at Unøiagtighederne ville udjævnes. Ved en Betragtning af nedenstaaende Talstørrelser vil den Overbevisning forhaabenlig ogsaa gjøre sig gældende, at Feilen, hvis en saadan findes, ikke er meget stor. En vis Lovmæssighed synes endogsaa her at finde Sted i Dødelighedsforholdene i disse 24 Timer.

I hele Kongeriget døde i de første 24 T. af begge Kjøn:

I Aaret 1860	589.
— 1861	494.
— 1862	427.
— 1863	518.
— 1864	533.
1860—64	2561.

Dette giver i Gjennemsnit 512 Dødsfald aarlig, hvilket Tal, sammenholdt med det gjennemsnitlige Antal af Levendefødte for samme Tidsrum, 51518, giver en Dødelighed for de 24 Timer af 0,99 pCt. For alle fem Aar døde i dette Tidsrum 1485 Drenge og 1076 Piger, hvilke Tal, sammenholdte med de Levendefødte, af Mdk. 138289 og af Kdk. 130089, give henholdsvis en Dødelighedsprocent af 1,08 og 0,8.

Man vil maaske faa en klarere Ide om denne 24 Timers Dødelighed ved at høre, at den omtrent er 25 Gange saa stor som den, der finder Sted i det første Leveaar, og da henimod 50 pCt. af dette Aars Døde falde paa den første Levemaaned, er Dødeligheden i de første 24 Timer omtrent 4 Gange saa stor som i hint korte Tidsrum.

Hvis en Dødelighed lig denne blot fortsatte sig i nogle faa Dage over et Fjerdingaar, vilde der ikke til den Tid være en eneste Levende tilbage af de fødte 51518 Børn.

Nedenstaaende Tabel giver for de særskilte Grupper af Befolkningen Oplysning om den Andel, Dødeligheden i de første 24 Timer tager i den første Levemaaneds bekjendte store Dødelighed.

For 1860 til og med 1864.

Landsdel.	Mandkjøn.			Kvindekjøn.		
	Døde i de første 24 T.	Døde i Resten af 1ste Maaned.	pCt. af de Døde i de 24 T. til hele Maanedens Døde.	Døde i de første 24 T.	Døde i Resten af 1ste Maaned.	pCt. af de Døde i de 24 T. til hele Maanedens Døde.
Kjøbenhavn.	185	942	16,4	151	848	15,1
Kjøbstæderne	194	898	17,8	125	671	16,9
Landdistrikterne. . . .	1106	4264	20,6	800	3113	20,5
Hele Kongeriget	1485	6104	19,6	1076	4632	18,8

Gjennemgaaende er den forholdsvise Dødelighed noget mindre for Pigerne end for Drengene; derimod i Modsætning til, hvad der gælder for de fulde et- eller fleraarige Aldersklasser, er Dødeligheden størst i Landdistrikterne, mindre i Kjøbstæderne og mindst i Kjøbenhavn. Det vil neppe falde vanskeligt at paavise Aarsagerne til dette Forhold; Mangel paa Tilsyn med de Nyfødte, feilagtige Begreber om den Pleie, der bør ydes Barnet umiddelbart efter Fødslen, samt endelig forkerte Forholdsregler, hvor Barnet

er kommet til Verden under abnorme Omstændigheder, ville alle snarere være tilstede paa Landet end i Byerne.

Et Blik paa ovenstaaende Tabel viser, at imellem 1/5 og 1/6 af den første Levemaaneds Døde falder paa hine første 24 Timer af Livet.

Det statistiske Bureau har, som ovenfor berørt, for første Gang meddelt Oplysning om Dødsaarsagerne for Kjøbstæderne, og vi maa vide det Tak, fordi det er sket. Det staar til at vente, at det første Forsøg vil blive fortsat og derved Interessen saavel i Bureauet som udenfor samme vækkes for en heldigere Fremgang af disse Undersøgelser, hvortil vi her i Landet saa haardt trænge. Statistiken over Dødsaarsagerne, der paa den ene Side er et saa nødvendigt Led i Forskningen over Befolkningens biologiske Forhold, at vi tildels kun ved dens Hjælp ret kunne tyde de ætiologiske Momenter for en Nations physiske Udvikling, er paa den anden Side disse Forskningers Achilleshæl. Medens det har været muligt med Hensyn til den øvrige Statistik, der omfatter Befolkningsforholdene, i en meget væsenlig Grad at tilveiebringe Ensartethed i Materialet blandt Europas og Amerikas civiliserede Stater, er dette langtfra Tilfældet med den nosologiske Statistik. Foruden anden Grund har Medicinens historiske Udvikling og den dermed følgende vexlende pathologiske Grundanskuelse deres Skyld deri. Trods de mange statistiske Kongresser er Enigheden kun ringe angaaende en fælles Nomenklatur, ikke at tale om et nosologisk System. Den Modsætning, der allerede gjorde sig gældende paa den første Kongres i Brüssel i 1853, er senere vedbleven. Skjønt paa hin Kongres Farr, Marc d'Espine, Qvetelet, Heuschling, Warrentrap og Flere toge Ordet med Kraft for Indførelsen af en Statistik over Dødsaarsagerne, der hvilede paa en ensartet Sygdomsbenævnelse, og Farr og Marc d'Espine fik det Hverv at udarbeide et Udkast til et fælles System, kunde Enighed dog ikke tilveiebringes. Ved hver af de paafølgende Kongresser i Wien og Paris vedbleve Farr og Marc d'Espine haardnakket at hævde deres forskellige Standpunkt og anbefalede hver især et helt afvigende nosologisk System. Følgen er bleven, at Frankerig og Belgien have med nogle Ændringer og Udvidelser optaget den i mange Aar i Kanton Genf af Marc d'Espine brugte Nomenklatur og Ordning i Sygdomsgrupper, medens Englands Statistik over Dødsaarsagerne under Farrs Ledelse tildels har beholdt sin gamle Skikkelse. Denne sidste udmærker sig i høi Grad ved Overskuelighed og Klarhed, og uagtet man kan være uenig om Berettigelsen af flere Sygdommes

Henførelse under denne eller hin Hovedgruppe, er der stor Konsekvens i Ordningen, og der er ingen Tvivl om, at denne Statistik i sin i det Hele fuldstøbte Form har baaret rige Frugter med Hensyn til Sundhedspleiens Fremme i England.

Danmark har ikke sluttet sig til noget System, og dets Lister over Dødsaarsagerne udmærke sig væsenlig ved deres forfærdelige Nomenklatur og Henkasten af Sygdomsgrupperne hulter til bulter imellem hverandre. Dødsaarsager som «Nyfødte», «Hiertebetændelse», «Underlivsbetændelse» (hvorunder indbefattet Peritonitis, Hepatitis og Metritis(!)), «Tæring», der omfatter Atrophi og Trøske, «Betændelse i Nyrer og Urinblære» under Et, uagtet de til Grund liggende pathologiske Tilstande ere saa vidt forskellige i deres Ætiologi, «Halsbetændelse», hvorunder indbefattes Diphtheritis, saaat denne vigtige Sygdomsform aldeles ikke kan udsondres, «Krampe», af hvilken Sygdomsform eller rettere Symptom Listen undertiden udviser en eiendommelig Opfattelse, skulle i Sandhed ikke bringe Klarhed i Spørgsmaalet om Sygdommenes sande Udstrækning eller de betingende Aarsagsforhold. Sygdomsbenævnelser som Blodflod af Lunger, Blodflod af Mave og Tarme, Blodflod af Moder og Forblødning ere endnu værre, da de ikkun ere Symptomer paa de mest forskellige Lidelser og ikke selvstændige Sygdomsformer.

Sammenlignes Totalsummen af de Døde i alle 5 Aar for Kjøbenhavn og Kjøbstæderne efter det Antal, Listerne over Dødsaarsagerne udvise, med det Antal, Præsternes Tabeller over de Døde opgive, findes ingen Overensstemmelse. De første give henholdsvis 21667 (for Kjøbenhavn) og 21592 (for Kjøbstæderne), de sidste 21968 og 22568, altsaa for Kjøbstædernes Vedkommende give de sidste Lister et Overskud af omtrent 1000 Døde. Læserne af disse Linier ville fra det sidst afholdte almindelige Lægemøde være bekjendte med en af Aarsagerne til denne Anomali, nemlig Forholdet med Hensyn til Kjøbstædernes udenbys Grunde. Forhaabenlig vil for Fremtiden denne Feil blive rettet.

Af samme Aarsag, hvorfor ved den øvrige Del af Vitalstatistiken ingen Beregning er sket i Forhold til Folkemængden, er en saadan ogsaa udeladt her, og der gives kun en Oversigt over, hvorledes de enkelte Sygdomsgrupper stille sig procentvis ligeoverfor det samlede Antal Dødsfald. Det et i ethvert Tilfælde en meget mislig Beregningsmaade, hvilket et Blik paa Tabellen vil godtgjøre. Svindsot f. Ex. skulde derefter synes at optræde med ligestor Hyppighed i

Kjøbenhavn og Kjøbstæderne (henhv. 11,4 og 11,1 pCt.), hvilket upaatvivlelig ikke er Tilfældet. Foretages en Beregning for Aaret 1860, der ligger Folketællingen saa nær som mulig, ville vi finde, at af Svindsot dør paa 10000 Levende i Kjøbenhavn af Mdk. 36, af Kvk. 25 aarlig, i Kjøbstæderne derimod kun henholdsvis 22 og 23 af samme Antal Levende. For Kræft er Procentforholdet for begge Kjøn til alle Døde i Kjøbenhavn 3,4, i Kjøbstæderne 2,2; efter en lignende Beregning som for Svindsot for 1860 kom der paa 10000 Levende i Kjøbenhavn for Mdk. 7, for Kvk. 13 Døde, medens Forholdet i Kjøbstæderne er henholdsvis 3 og 6 Døde. Altsaa Sygdommen i de sidste tilstede i et langt sjeldnere Forhold.

Som man ser, gjøre med Hensyn til Kjønnene eiendommelige Forhold sig gældende; dette vil uden Tvivl vise sig at være Tilfældet med flere Sygdomme, som Drankergalskab, Hjertesygdom o. s. v., hvorfor det maa beklages, at det statistiske Bureau ikke paa Tabellerne har sondret imellem Kjønnene, men overalt opført dem samlede.

Hørsholm d. 30te November 1868.

Bemærkninger om Diphtheritis.

Efter Prof. Buhl i München. (Zeitschr. f. Biologie. Bd. III Hft. IV. München 1867).

Uden at levere nogen egenlig sammenhængende Udvikling og Beskrivelse har Forf. til Hensigt at kaste Lys over forskellige Spørgsmaal, der vedrøre det i den senere Tid saa ofte brugte, men vistnok ogsaa ofte misbrugte Sygdomsbegreb, Diphtheritis.

Den kliniske Diagnose af Sygdommen ved Undersøgelse af Svælget er efter Forf.'s Mening ikke saa ganske simpel, som man ofte er tilbøielig til at antage. En simpel Katarrh kan nemlig avle graalige eller gullige Pletter i Svælget, og man kan omvendt ikke udelukke Diagnosen Diphtheritis, fordi der i Svælget kun findes Svulst og Rødme, men ingen Belægninger. Heller ikke de øvrige, ofte svære, almindelige Tilfælde ere tilstrækkelige til at konstatere Sygdommens Tilstedeværelse. Finder man Belægninger i Svæl-

get, da maa man især lægge Mærke til deres Form og Sæde. De katarrhalske Belægninger ere smaa, rundagtige, uden skarp Begrændsning, de sidde navnlig ved Indgangen til Fordybningerne i Mandlerne, sjeldnere paa Ganebuerne, de kunne ikke løsnes i Form af en sammenhængende Hinde, og under Mikroskopet ses de at bestaa af Slim med indleirede Puslegemer. Den hele Proces er meget overfladisk, og kun ved hyppige Gjentagelser kan der indtræde en blivende Fortykkelse af Slimhinden. Kroup i Svælget forekommer vel aldrig, derimod desto oftere i Luftveiene, forbunden med Diphtheritis i Svælget. Diphtheritis danner store, men skarpt begrændsede Pletter eller Striber, især paa den bløde Gane, paa Drøbelen og Mandlerne; de have et matglindsende Udseende og kunne løsnes i store Stykker; under dem ser man da den glatte, karfyldte Slimhinde, der ofte er Sædet for smaa Blødninger eller for Substanstab. Ved at omtale den anatoniske Diagnose kommer Forf. nøiere ind paa disse Forhold. Et i klinisk Henseende godt Kjendetegn er Svulst og Ømhed af Lymphekirtlerne paa Halsen, der i de betydeligere Tilfælde sjelden ville mangle.

Af overordenlig Interesse er Spørgsmaalet om, hvorledes man skal opfatte Sygdommen, om den fra først af kun er en lokal Lidelse, eller om den strax fra Begyndelsen angriber hele Organismen. Forf. slutter sig ubetinget til den sidste Opfattelse og kritiserer derfor de Grunde, man har anført for Sygdommens oprindelig lokale Begyndelse. De ofte heldige Resultater af den lokale Behandling bevise efter hans Mening Intet, netop paa Grund af Vanskelighederne ved den kliniske Diagnose. Heller ikke Sygdommens Overførelse ved umiddelbar Smitte vil han tage som et Bevis, da det Samme jo er Tilfældet med andre Sygdomme, som Mæslinger og Skarlagensfeber, der almindelig antages primært at angribe hele Organismen. Omvendt tale forskellige Forhold (Sygdommens epidemiske Optræden, den Omstændighed, at man har iagttaget et Inkubationsstadium, at den lokale Lidelse i Svælget først opstaar, efterat Feberen har bestaaet nogen Tid, endelig Albuminurien og Lamhederne) efter Forf's Mening afgjort for, at Sygdommen strax begynder som en almindelig Lidelse. Som efter hans Mening afgjørende Beviser nævner han endelig to Tilfælde, beskrevne af andre Forfattere. Det ene af disse angaar en Mand, som stak sin høire Pegefinger, der var Sædet for et lille Saar, ned i Halsen paa et Barn, der led af Diphtheritis, hvorefter Saaret strax ulcererede og han angrebes af svære

almindelige Tilfælde med Lamheder, medens der ikke opstod nogen Lidelse af Svælget.

Af stor Betydning for Afgjørelsen af Spørgsmaalet om Sygdommens Natur er den anatomiske Undersøgelse af de angrebne Partier. Efter tidligere Undersøgelser af E. Wagner[1]) forandres Epithelialcellerne, idet de først forstørres og derpaa undergaa en Art fibrøs Forvandling; uagtet Forf. antager dette for rigtigt, er dog efter hans Mening ikke denne Forandring, men derimod Forandringen i selve Slimhinden det Væsenlige. Denne er svullen, enten blodfyldt, ofte med Blodudtrædninger, eller omvendt blodfattig, og man iagttager ofte, men dog ikke altid, den af Virchow som charakteristisk for Diphtheritis beskrevne nekrotiske Proces, der angriber Slimhindens Væv og ved den større eller mindre Fedtrigdom i de henfaldende Masser meddeler den det gule, skorpeagtige Udseende. Borttager man disse Skorper, bliver der et uregelmæssigt, urent Saar tilbage. Forud for denne Nekrose gaar en betydelig Nydannelse, der udgaar fra Kærnerne i Slimhindens Celler; ud imod Overfladen bestaar Vævet saagodtsom alene af en tæt Masse af smaa, glindsende, rundagtige Kærner; i Dybden derimod ser man dem leirede mindre tæt, enten enkeltvis eller i mindre Hobe paa 2—6, omgivne af Protoplasmet. Denne Udvikling af Kærner ser man i de dybere Lag af Slimhinden stærkest omkring de fineste Pulsaarer og omkring Haarkarrene, og det er den, som Forf. anser for at være det Væsenligste og Charakteristiske for den lokale Lidelse under Diphtheriten; han fandt den konstant i Slimhinden i Svælget, i Struben, Luftrøret og dets Grene, naar Sygdommen havde udbredt sig til disse. Han foreslaar at betegne denne Nydannelse med Navnet diphtheritisk Infiltrat; det viser fra et histologisk Standpunkt en betydelig Analogi med de Infiltrater, der opstaa under Infektionssygdomme; ved Undersøgelsen af en indureret Chanker f. Ex., faar man et ganske lignende Billede. Ligesom nu det syphilitiske Infiltrat, der danner Indurationen, først udvikler sig, naar den almindelige Infeklion er gaaet for sig, saaledes vil efter Forf.'s Anskuelse Processen i Svælgets Slimhinde ligeledes kun være et lokalt Udtryk for en Almenliden, forudsat at lignende Infiltrater kunne paavises ikke blot i Svælg og Luftveie, men ogsaa paa andre Steder i Legemet. Dette har Forf. virkelig ogsaa paavist i et Tilfælde, hvor der samtidig med betydelige diph-

---

[1]) Arch. f. phys. Heilk. 7 Jahrg. 1866. S. 481, og Handb. d. allg. Path. S. 498. Jvfr. «U. f. L.» 3 R. III. Nr. 25.

theritiske Lidelser i Svælget ved Sektionen fandtes Blodudtrædninger i næsten alle Organerne, og hvor han ved den mikroskopiske Undersøgelse fandt diphtheritiske Infiltrater, ikke blot af de angrebne Partier i Svælget, men overalt, hvor Blodudtrædningerne fandtes.

Dette Tilfælde kan ogsaa bidrage til Forklaringen af de senere hen i Sygdommen optrædende Lamheder, som man hidtil har maattet indskrænke sig til at udlede af den ved Sygdommen fremkaldte almindelige Svækkelse. Foruden de nævnte Lidelser fandtes der nemlig en betydelig Fortykkelse af Rygmarvsnerverne paa Foreningsstedet af de forreste og bageste Rødder og tillige talrige Blodudtrædninger. Netop paa disse Steder viste den mikroskopiske Undersøgelse saa overordenlig tydeligt, at Nerveskederne og hist og her Bindevævslagene, der fortsatte sig ind mellem Nervebundterne og de sensitive Rødders Ganglieceller, vare gjennemvævede med diphtheritisk Infiltrat. Om lignende Infiltrater ogsaa vare tilstede langs Nervens videre Forløb, kan Forf. ikke oplyse, uagtet han anser det for sandsynligt. Man vil heraf ogsaa kunne danne sig en Forklaring med Hensyn til det senere Forløb. Enten vil der kunne indtræde en Fedtdegeneration af Infiltratet, eller det vil forvandles til Bindevæv; men en saadan Nydannelse af Bindevæv har Tilbøielighed til at trække sig sammen efter nogen Tids Forløb, og der vil herved udøves et betydeligt Tryk paa de i Skeden indesluttede Nerver. Man vil heri kunne finde en Forklaring for Lamhedens Optræden noget senere i Sygdommen, eller rettere efterat Sygdommen egenlig synes at være forløben, og dens senere Ophør forklares uden synderlig Tvang af en saadan Forandring i det nydannede Væv, at det atter bliver noget blødere og mere smidigt. Omend Lamheden som oftest iagttages i Svælget og Ganeseilet, saa kan man dog alene af den Grund, at der hengaar Uger, inden den optræder, ikke antage den for at være en ligefrem Følge af den lokale Proces; man har endogsaa set Lamheder af Svælget indtræde, udenat der havde været diphtheritiske Udbredninger, saaledes i det ovennævnte Tilfælde, hvor en Mand blev inficeret gjennem et Saar paa Fingeren. Særlig fremhæver Forf., at man af hans Iagttagelse kan forklare sig, hvorfor Følelsen og Bevægelsen næsten altid lide samtidig. — Betænker man nu, at det mindre er den histologiske Beskaffenhed af de ved en Infektion avlede Nydannelser, men snarere Valget af de anatomiske Lokaliteter, hvor de fortrinsvis afleires, der adskiller de forskellige Infektionssygdomme fra hinanden og paatrykker dem deres forskellige

kliniske Udtryk, da kunde man fristes til at slutte sig til Roger[1]) og søge det Charakteristiske for Diphtheritis foruden i den næsten konstante Svælglidelse i Lamhederne, der ikke optræde paa lignende Maade i nogen anden Sygdom. Lidelsen af Svælget har Diphtheritis tilfælles med andre Sygdomme, som Skarlagensfeber, Kopper, Typhus, Syphilis o. fl.; men ligesom man finder det Eiendommelige for disse, ikke i Svælget, men snart i den ydre Hud, snart i Tarmkanalen, i Leveren osv., saaledes blive Lamhederne det virkelig Eiendommelige for Diphtheritis. Dog kan man ikke nægte, at hele denne Fremstilling svækkes væsenlig af den Omstændighed, at Lamhederne jo kun optræde i de færreste Tilfælde af Sygdommen, medens Lidelsen af Svælgel kun sjeldnere vil fattes.

Viser det sig sikkert, at Diphtheritis er en almindelig, akut Infektionssygdom, da bør man vogte sig for at misbruge dette Begreb ved at anvende det paa upassende Maade. Hidtil har man imidlertid ganske almindelig med Navnet Diphtheritis tillige betegnet en bestemt Form af Betændelse, en lokal, akut, med Nekrose forbunden Proces. Men medens Diphtheritis er en selvstændig Sygdom, forekommer en akut Vævsnekrose med den derpaa følgende Dannelse af et Ulcus ved alle Slags Sygdomme, Typhus, Skarlagensfeber o. fl., især paa Slimhinderne, sjeldnere paa Huden. Den opstaar under to Omstændigheder: For det Første under Infektionssygdomme paa saadanne Steder, hvor de havde lokaliseret sig, idet den ved Infektionen opstaaede Nydannelse af Væv nekrotiserer; som Exempel herpaa kan nævnes Nekrosen i de Peyerske Kirtler under den typhoide Feber. Nekrosen er i disse Tilfælde kun at betragte som et Stadium af de primære Lokalisationer, og det Samme gælder om Svælgaffektionen under Diphtheritis. Saadanne Vævsnekroser optræde som bekjendt især under Tilfælde af Anæmi og langsom Cirkulation paa Grund af svære og langvarige Sygdomme. Det er den samme Grund, der bevirker, at Vævsnekroser ofte opstaa under samme Omstændigheder, men paa Steder, hvor der ikke er Tale om Lokalisationer af Infektionen, hvor derimod mechaniske og chemiske Aarsager komme med i Betragtning. Herhen høre de Tilfælde, vi benævne Liggesaar; man vil ogsaa kunne benævne dem sekundære Nekroser, men maa naturligvis under ingen Betingelser sammenblande dem med de diphtheritiske Sygdomsprocesser.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Forholdet mellem

[1]) Archiv. génér. 1862. I.

Diphtheritis og Kroup slutter Forf. sig til dem, der antage disse Processer for forskellige og uafhængige af hinanden. Kroup er en betændelsesagtig Lokalsygdom, der har sit Sæde i Luftveiene; den er ikke kontagiøs, ikke epidemisk, efterfølges aldrig af Lamheder og adskiller sig saaledes i flere Hovedpunkter fra Diphtheritis. Forekommer end Kroup ogsaa ved Almenlidelse, da er den dog aldrig Udtrykket for en bestemt Sygdom, men kan kun sammenstilles med andre sekundære Processer. Men ogsaa anatomisk ere de forskellige. Allerede ovenfor fremhævede Forf., at det ikke er Forandringen af Epitheliet, saa eiendommelig den end er, der er det Væsenlige ved Diphtheritis; den forekommer nemlig ikke blot ved Diphtheritis, men ved enhver Nekrose af Slimhinderne overhovedet. Dog er Adskillelsen mellem Kroupmembraner og den diphtheritiske Forandring af Epitheliet ofte vanskelig. Thi tænker man sig under denne sidste en rigeligere Afleiring af Puslegemer, da fremkommer der en betydelig Lighed med Kroupmembraner, og forsvinder samtidig Epithelialcellernes Omrids mere og mere, da tror man at have en Kroupmembran for sig. Men selv i saadanne Tilfælde kan man dog gjøre en Adskillelse; selv afset fra, at Spørgsmaalet, om man har med Kroup eller Diphtheritis at gjøre, kun kan opstaa ved en Sygdom i Luftveiene, gives der egenlig ikke nogen Afleiring ved Diphtheritis; thi hvad man benævner saaledes, er jo intet Nyt, der er kommet til, men kun selve den forandrede Slimhinde. Ved Kroup derimod finder man en virkelig Membran, sammensat af Fibrin og Puslegemer, et Produkt af Epitheliet; den ligger udenpaa Epitheliet og adskilles ved dette fra selve Slimhinden. Derfor er det en Hovedforskel mellem disse to Slags Afleiringer, at der i de diphtheritiske bestaar en mere inderlig, i Kroup en løsere Forbindelse mellem den og den underliggende Slimhinde. Derved er ikke udelukket, at begge Tilstande kunne optræde samtidig ved Siden af hinanden, og at navnlig Kroup, der nærmest maa betragtes som en potenseret Katarrh, kan optræde ved Siden af diphtheritiske Belægninger.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 25de Novbr. til Tirsd. d. 1ste Decbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 872 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 757, nemlig:

			Börn fra			
	Mdf.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	64	94	90	74	20	342
Lungebetændelse . .	9	9	3	5	»	26
Halsbetændelse . . .	9	21	17	2	»	49
Faaresyge	»	1	3	»	»	4
Kighoste	»	»	5	8	1	14
Rheumatisk Feber . . .	7	13	3	»	»	23
Knuderosen	»	1	»	»	»	1
Ansigtsrosen	6	7	2	»	»	15
Mæslinger	»	5	62	75	10	152
Kopper	»	1	»	»	»	1
Skaalkopper	1	1	4	15	1	22
Skarlagensfeber . . .	1	1	6	2	2	12
Koldfeber	»	3	2	»	»	5
Gastrisk og typhoid Feb.	7	13	12	3	»	35
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	9	8	6	8	1	32
Cholerine	1	8	2	»	»	11
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	3	4	1	»	10
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	116	192	221	193	35	757

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Sølvgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Regnegade (1,74 pCt.), Gl. Strand (1,23) og Klosterstræde (1,22).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Sølvgade, Vildersgade og Amagergade, og Store Kongensgade, Frederik den Syvendes Gade og Nørrebrogade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 3, Mæslinger 1 og Diarrhoe 1; samt desuden: Gonorrhoe 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 38, veneriske Saar 26, konstitutionel Syphilis 8, Fnat 33, Nældefeber 2, Zona 2 og Hjernebetændelse 4 Tilfælde. — Panaritier og Furunkler hyppige (Meyer og Poulsen).

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 12. Decbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. D. Müller: Bemærkninger om Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve. Om Lægemidlers Distribution ved Læger. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1868. Udnævnelse. Disputats. Philiatrien. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger

om Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve.

Meddelt i det kgl. med. Selskabs Møde d. 26de Novbr. 1868
af Dr. med. A. D. Müller.

Det er tilstrækkelig bekjendt, hvor vanskeligt det stundom kan være for Retslægen at afgjøre, om et Barn har levet efter Fødslen eller ikke. Der er opstillet forskellige Tegn paa Liv efter Fødslen, hvoraf de fleste, der tage Hensyn til de forskellige Organers relative Størrelse, Vægt og Leie, dog ere mere eller mindre upaalidelige; det er væsenlig kun Lungernes Tilstand, deres Størrelse, Vægt, Farve, Konsistens og Svømmeevne, som for Retslægen bliver det Afgjørende ved dette Spørgsmaal. Kan han ikke efter en nøiagtig Undersøgelse af Lungerne give et bestemt Svar, da hjælpe de øvrige Tegn ham saagodtsom aldrig. Imidlertid er Lungeprøven ikke altid fuldstændig betryggende; thi der kan paa den ene Side findes Luft i det nyfødte Barns Lunger, udenat

det har aandet efter Fødslen, og paa den anden Side kan det have aandet efter Fødslen, udenat det er muligt at opdage Luft i dets Lunger; saadanne Tilfælde ere sjeldne, men de kunne forekomme. Det er derfor indlysende, hvor vigtigt det vilde være, om Retslægen i andre Organer af Barneliget kunde finde Tegn, der i væsenlig Grad kunde understøtte Lungeprøven og muligen veilede ham i de sjeldne Tilfælde, hvor denne svigter.

Den for kort Tid siden afdøde Prof. Breslau har i denne Henseende lagt Vægt paa Tarmkanalens Tilstand, særlig paa dennes Luftholdighed, og trot her at finde et i Tvivlstilfælde vigtigt Tegn; han har offenliggjort sine Erfaringer i denne Retning i «Monatsschrift für Geburtskunde», 1866, B. 28, S. 1—23. Det er denne Afhandling, der skal være Gjenstand for de følgende Bemærkninger, idet jeg agter foruden at give et kort Uddrag af Afhandlingen, som sandsynligvis er de fleste af DHrr. bekjendt, at tilføie mine egne Iagttagelser paa dette Omraade, der udstrække sig over et Tidsrum af 2 Aar, i hvilken Tid jeg har foretaget Sektioner af et ikke ringe Antal nyfødte Børn.

Breslaus Hovedpaastand er den, at der før Aandedrættets Begyndelse hverken i Maven eller Tarmkanalen ligesaalidt som i Lungerne hos Barnet findes Luft, og at Luften i Maven optræder samtidig med Aandedrættet og efterhaanden udbreder sig nedad gjennem Tarmkanalen. Han anser det for at være en ny Opdagelse, han har beriget Videnskaben med, og bemærker, at han hverken i physiologiske eller retslægevidenskabelige Haandbøger har fundet Noget om Tarmkanalens Forhold hos dødfødte eller levendefødte Børn, saaat han ikke har kunnet støtte sig til Andres Arbeider. Heri har han imidlertid ikke Ret: thi Mende har allerede 1822 i sin «Handbuch der gerichtlichen Medizin», 3die Del, paa flere Steder omtalt dette Forhold; S. 26—27 ytrer han saaledes Følgende: «Med Aandedrættet hos det nyfødte Barn indtræde 2 Forandringer i Tarmkanalen, som ikke ere uden Betydning som Kjendetegn paa Liv efter Fødslen, nemlig Opfyldning af Maven og en Del af Tarmen med Luft og et

saavel herved som ved den lavere Stilling af Mellemgulvet og Bugmusklernes Bevægelser under Aandedrættet forandret Leie af disse Dele. Naar der ikke kunstigt er indblæst Luft, har jeg aldrig hos Fostret fundet Luft i Tarmkanalen, hvorimod den strax med de første Aandedrag træder ind i den.» Vel have de fleste senere Haandbøger i Retslægevidenskaben (f. Ex. Caspers) forbigaaet denne Sag i Taushed, dog ikke alle; saaledes anfører Wistrand[1]), at ifølge Mende skal Maven og Tarmkanalen hos dødfødte Børn aldrig indeholde Luft, uden dog selv nærmere at gaa ind paa Sagen. Ogsaa Elsässer[2]) meddeler, at der i Reglen ikke findes Luft i Maven hos dødfødte Børn, idet han dog har fundet enkelte Undtagelser, og anser da den tilstedeværende Luft for at være nedsunken under intrauterine Aandedrætsforsøg. Hüter[3]) omtaler ligeledes, at hos det langt overveiende Antal af dødfødte Børn findes ingen Luft i Maven og Tarmkanalen.

Man vil heraf se, at det ingenlunde er noget Nyt, Breslau er fremkommen med; imidlertid har han dog ved sin Afhandling havt Fortjenesten af at have henledet den nyere Tids Opmærksomhed paa Betydningen af Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos den Nyfødte, og enkelte Forfattere have efter ham foretaget Undersøgelser i denne Retning; saaledes har Prof. Liman[4]) i dette Aar offenliggjort 84 Iagttagelser paa nyfødte Børnelig til Bedømmelse af den Breslauske Aandeprøve.

Jeg skal nu gaa over til at omtale, hvilke Slutninger Breslau har uddraget af sine temmelig faa Iagttagelser, og sammenholde dem med de Resultater, jeg selv er kommen til. Det vil da vise sig, at hans Slutninger ingenlunde alle holde Stik, hvad der er en ligefrem Følge af, at han har

---

[1]) Handbok i Rättsmedicinen. Stockholm 1853. S. 249.

[2]) Untersuchungen über die Veränderungen im Körper der Neugebornen durch Athmen und Lufteinblasen. Stuttgart 1853.

[3]) Die Lehre von der Luft im menschlichen Eie. Marburg 1856. S. 206.

[4]) Vierteljahrsschrift f. gerichtl. u. öffentl. Medicin. B. VIII. H. 1. 1868 S. 1—22.

havt for faa Undersøgelser at bygge paa. Thi ved Spørgsmaal af denne Natur, hvor man skal afgive et retsligt Lægeskøn, er det naturligvis af overordenlig Vigtighed at have saamange Iagttagelser som mulig at støtte sig til; hvad der ikke findes de 99 Gange, kan forekomme den 100de Gang.

Breslaus første Hovedpaastand, at der før Aandedrættets Begyndelse ikke findes Luft i Barnets Tarmkanal, udtrykker han nærmere paa en, som jeg senere skal vise, ikke ganske heldig Maade ved følgende 2 Sætninger: 1) «Hos dødfødte Børn, ligemeget om de ere døde lang Tid før Fødslen eller først under denne, findes aldrig Luft nogetsomhelst Sted i Tarmkanalen;» 2) «af denne Grund svømmer aldrig dødfødte Børns Tarmkanal i Vand, hverken i sin Helhed eller i sine enkelte Dele, men synker tilbunds». Som Bekræftelse paa denne Paastand anfører han 9 Exempler, som han selv siger, at han kunde forøge med flere; men de 9 synes ham at være et tilstrækkeligt Bevis, hvad man vel neppe kan være enig med ham i. Et af disse Børn, som var fuldbaaret, var dog ikke dødfødt, men i høi Grad skindødt, det gjorde enkelte Aandedrætsbevægelser, fremkaldte ved Faradisation, og der indblæstes Luft gjennem et i Luftrøret indført Katheter, Lungerne vare fuldstændig luftfyldte, men Tarmkanalen lufttom. 4 af Børnene vare døde henimod Fødslens Slutning, alle fuldbaarne; hos et af dem fandtes Tegn paa intrauterine Aandedrætsforsøg, hos et andet fandtes svagt Hjerteslag, men intet Aandedræt; hos alle 4 var Tarmkanalen lufttom. 4 Børn vare macererede, af hvilke 1 fuldbaaret, 1 næsten fuldbaaret og 2 ufuldbaarne; de 2 vare kun i begyndende Maceration, de 2 i fremrykket Maceration og antoges at have været døde i c. 14 Dage eller derover; hos alle 4 fandtes ingen Luft i Tarmkanalen.

Som Supplement til de anførte to Sætninger gjør Breslau nogle Bemærkninger, som jeg kørteligen skal gjengive. Ved at betragte Underlivet af et dødfødt og levende født Barn, som har levet en halv Dag eller noget længere, ser man en tydelig Forskel, idet Underlivet, navnlig i Navleegnen, er indfaldet hos det dødfødte, hvis ikke sygelige Tilstande ere til-

stede, saasom Nyresvulster eller Ansamlinger af serøs eller blodig Vædske; hos det levendefødte er Underlivet derimod ligelig fremhvælvet og elastisk at føle paa. Denne Formforskel er saa iøinefaldende, at Breslau tror sig istand til i de fleste Tilfælde alene heraf at kunne bedømme, om et Barn er født levende eller dødt; den afhænger alene af Mangel paa eller Tilstedeværelse af Luft i Tarmkanalen. Selv har jeg ofte iagttaget denne Formforskel, men aldrig fundet den saa tydelig, at man alene deraf skulde kunne afgjøre, om Barnet har været dødfødt eller ikke; man maatte da ialfald tage Perkussionen med til Hjælp. Maven og Tarmkanalen er nemlig hos et dødfødt Barn, hvad Breslau ogsaa selv omtaler, ingenlunde sammenfalden, men tvertimod ofte saa udspændt af et flydende Indhold, at den ganske har Udseende af at indeholde Luft. Naar man vil overbevise sig, om der findes Luft i Tarmkanalen eller ikke, kan man derfor ikke lade sig nøie med Udseendet; man maa underbinde ved Spiserøret og Endetarmen, præparere Tarmkanalen løs og lægge den i Vand; er den da lufttom, vil den hele strax synke tilbunds; dog skal man passe paa, at der ikke bliver hængende Luftblærer ved Krøset, hvorved det let kan synes, at en Del af Tarmen svømmer; thi en ringe Del Luft er tilstrækkelig hertil, da Tarmkanalen kun er lidet vægtfyldigere end Vand. Om ogsaa Tarmen synker helt tilbunds, kan man dog ikke være ganske sikker paa, at der ikke enkelte Steder, navnlig i Maven, findes en Smule Luft, hvad jeg oftere har iagttaget; man bør derfor altid med en Sax gjøre Indklip under Vandet paa forskellige Steder; er Tarmen lufttom, vil man da ingensteds see Luftblærer strømme ud, men kun en ikke luftblandet Vædske af forskelligt Udseende. Denne Tarmprøve hos dødfødte Børn har altid (det vil sige som anført 9 Gange, af hvilke det ene Tilfælde ikke var ganske rent,) givet Breslau et negativt Resultat paa Luftindhold, ligemeget om Barnet var død under, ligefør eller Uger før Fødslen, om det var fuldbaaret eller ufuldbaaret. Han paastaar derfor, at der i Fosterets Tarmkanal ikke udvikles Luft selv ikke

hos macererede Fostre. Kun i et eneste Tilfælde kan der muligen i Tarmkanalen hos et i Livmoderen dødt Foster findes Luft, naar det nemlig i nogen Tid efter Bristningen af Æghinderne førend dets Udstødning har været udsat for Indvirkningen af Varme, Fugtighed og frit tiltrædende atmosphærisk Luft; thi i saadanne meget sjeldne Tilfælde opstaar ofte meget hurtig Forraadnelsesemphysem og Ansamling af Luft i Legemets Hulheder; hvorvidt Forraadnelsesluft under disse Omstændigheder ogsaa kan dannes i Tarmen, betvivler han paa Grund af sine Forsøg med forraadnede Fostre, som senere skulle meddeles; han har kun iagttaget et Tilfælde, hvor der var Forraadnelsesluft i Underlivshulen, og da fandtes der ingen Luft i Tarmen.

Hvad nu Breslaus Paastand angaar, at der hos dødfødte Børn aldrig findes Luft nogetsomhelst Sted i Tarmkanalen, da maa man først klare sig, hvad der forstaas ved et dødfødt Barn; i Almindelighed forstaar man herved et saadant Barn, som efter Fødslen aldeles ikke foretager Aandedrætsforsøg, uden Hensyn til, om det før Fødselen har aandet. Denne Definition kan Breslau imidlertid umulig vedkjende sig; thi da bliver hans Paastand ganske uholdbar. Ved de Aandedrætsbevægelser nemlig, som foregaa, inden Barnet er født, de saakaldte intrauterine, der skyldes en indtrædende Asphyxi og ingenlunde ere sjeldne, kan Luften, naar den har Adgang til Munden, strømme ned saavel i Lungerne som i Maven og selv ned i Tarmkanalen; i saadanne Tilfælde kommer Barnet ofte dødfødt til Verden, det vil altsaa sige uden at gjøre det ringeste Gisp; men ved Sektionen vil man dog kunne finde Luft baade i Lungerne og Maven. Jeg har undersøgt[1]) 36 dødfødte Børn af frisk Udseende, som altsaa ere døde ligeføre eller under Fødslen, og hos 15 af disse fandtes Luft i Maven, og 4 Gange indeholdt Tyndtarmen tillige paa en kortere eller længere Strækning Luft;

---

[1]) Ved alle mine i det Følgende anførte Sektioner var der ikke mindste Spor til begyndende Forraadnelse, medmindre det udtrykkelig er nævnt.

hos 13 af disse 15 Børn fandt jeg tillige mere eller mindre Luft i Lungerne, stundom kun i Luftrøret og dets Grene; kun hos 2 vare Lungerne aldeles lufttomme, men de store Luftrørsgrene vare ganske tilstoppede af Mekonium, som samtidig fandtes i Maven, et sikkert Tegn paa intrauterint Aandedræt. Hos 7 dødfødte Børn var der Spor af Luft i Lungerne, medens hele Tarmkanalen var lufttom. Det vil heraf ses, at hvis Breslaus Paastand skal have nogenlunde Gyldighed, maa han ved et dødfødt Barn have ment et saadaut, som hverken under eller efter Fødslen har gjort Aandedrætsforsøg; men i saa Tilfælde burde han blandt sine 9 Exempler have udeladt 2, nemlig dels det førstnævnte, som gjorde enkelte, ved Kunst frembragte Aandedrætsbevægelser, og som han selv erklærer for ikke dødfødt, men i høi Grad skinddødt, dels det Barn, hos hvilket der ved Sektionen fandtes Tegn paa intrauterine Aandedrætsforsøg. Naar jeg nu kun holder mig til saadanne Børn, maa jeg af det nævnte Antal, 36, udelade baade de 15, hvis Mave indeholdt Luft, og de 7, i hvis Lunger der var Spor til Luft; der bliver saaledes 14 dødfødte Børn tilbage, hos hvilke baade Lunger og Tarmkanal fandtes lufttomme. Disse 14 Tilfælde ere følgende:

1. Dødfødt, fuldb. Pige (Fodfødsel med forliggende Navlesnor, hvori Pulsationen standsede, endnu mens Vandet stod), f. $^{26}/_{9}$ 66 ved Fremtrækning; Fostervandet ganske grønt. — Lungerne ganske lufttomme; Luftrøret og dets Grene ligeudtil Lungernes Overflade fyldte med Mekonium. — Maven og hele Tarmkanalen lufttom; Maven indeholdt en stærk grønligfarvet, vællingagtig Masse.

2. Dødfødt, 9—10 Uger f. t. født Pige, f. $^{20}/_{11}$ 66, som var Anencephal og viste Hjerteslag i $^{3}/_{4}$ Time, men intet Aandedræt. — Lungerne uden Spor af Luft. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme.

3. Dødfødt Drenge-Abort fra Slutningen af 7de Maaned, f. $^{21}/_{11}$ 66. — Lungerne uden Spor af Luft, ligesaa Maven og hele Tarmkanalen.

4. Dødfødt, fuldb. Pige, f. $^{14}/_{6}$ 67 (ved Tang). — Lungerne fuldstændig lufttomme, Luftrøret opfyldt af Slim og Mekonium indtil lidt forbi Bifurkaturen. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme; baade Spiserøret og Maven indeholdt Mekonium.

5. Dødfødt, 2 Uger f. t. født Pige, f. $^{20}/_{7}$ 67. — Lungerne føtale uden Spor af Luft, Luftrøret tomt. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme.

6. Dødfødt, fuldb. Pige, f. $^{18}/_{10}$ 67. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; Luftrøret og dets Grene indtil Grenene af 3die Orden opfyldt af stærk grønfarvet Slim uden Iblanding af Luftblærer. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme; Slimen iMaven tydelig grønfarvet; lignende fandtes i Spiserøret.

7. Dødfødt, fuldb. Pige, f. $^{10}/_{11}$ 67 (ved Vending formedelst Skraaleie og Fremfald af Navlesnoren). — Lungerne føtale uden Spor af Luft; Luftrørets nedre Del og dets Grene ganske tilstoppede af Mekonium, som ei var blandet med Luftblærer; den grønne Masse kunde forfølges ud mod Lungernes Overflade. — Maven ganske lufttom, men indeholdt en stærk grønfarvet Slim, som ei fandtes i Spiserøret; hele Tarmkanalen lufttom.

8. Dødfødt, 2 Uger f. t. født Pige, f. $^{12}/_{12}$ 67 (2det Tvillingbarn). — Lungerne ganske lufttomme. Luftrøret tomt. — Maven og hele Tarmkanalen lufttom.

9. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{19}/_{3}$ 68 (efter Perforation af Hovedet). — Paa de føtale Lungers Overflade fandtes mange Steder smaa øformige, lysere Partier, meget lignende smaa luftfyldte Pletter; men ved nærmere Undersøgelse fandtes ikke Spor af Luft, idet disse Partier, fint afklippede, sank i Vand, og der iagttoges ingensteds ved Indsnit Luftblærer; Luftrøret og dets Grene indtil Grenene af 3die Orden indeholdt Mekonium uden Spor af Luft. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme.

10. Dødfødt, 5—6 Uger f. t. født Dreng, f. $^{1}/_{5}$ 68, som ingen Livstegn viste ved Fødslen, — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; i Luftrøret og dets Grene lidt ufarvet Slim. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme.

11. Drenge-Abort fra Slutn. af 6te Maaned, f. $^{8}/_{5}$ 68, som kort Tid efter Fødslen viste Hjerteslag, men intet Aandedræt og led af medfødt Syphilis. — Lungerne uden Spor af Luft. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme.

12. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{11}/_{5}$ 68, som ingen Livstegn viste ved Fødslen. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; Svælget, Luftrøret og dets store Grene opfyldte af ikke luftblandet Mekonium. — Maven, hvis Indhold var grønligfarvet, og hele Tarmkanalen lufttomme.

13. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{16}/_{6}$ 68 (efter Vending ved fremfalden, pulsløs Navlesnor). — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; i Luftrøret fandtes Mekonium, som kun naaede ned i de store Grene uden iblandede Luftblærer. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme; Maven samt Galdetarmen indeholdt en rigelig Mængde Mekonium.

14. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{29}/_{7}$ 68 uden Livstegn. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; Luftrøret tomt. — Maven og hele Tarmkanalufttomme.

Af disse 14 burde jeg egenlig, naar jeg vilde holde mig strengt til det ovenfor Sagte, udelade 7, hvis Lunger tydelig

viste, at de havde gjort intrauterine Aandedrætsforsøg, idet Luftrøret og dets Grene indeholdt Mekonium; hos 6 af disse fandtes tillige i Maven Mekonium; men da Luften hverken har faaet Adgang til Lungerne eller Maven, kan denne Omstændighed ikke svække Breslaus Paastand, og jeg har derfor regnet dem med.

Sammenfatter jeg nu alle 36 dødfødte, ikke macererede Børn undet Et, da fandt jeg altsaa hos 21 ingen Luft i Tarmkanalen, hos 15 derimod Luft, hvis Tilstedeværelse imidlertid naturligst maa forklares som hidrørende fra intrauterine Aandedrætsforsøg, da Lungerne samtidig enten indeholdt Luft (hos 13), stundom i Forbindelse med Mekonium, eller Mekonium alene (hos 2). Jeg har altsaa aldrig i friske Børnelig, hvor intet Aandedrætsforsøg har fundet Sted, opdaget Spor af Luft i Tarmkanalen, hvad der jo er i Overensstemmelse med Breslaus Sætning, naar vi gaa ud fra, at han ved et dødfødt Barn har ment et Barn, der overhovedet intet Aandedrætsforsøg har gjort. — Liman anfører 6 Tilfælde af friske Børnelig, i hvilke Lungeprøven viste, at intet Aandedræt havde fundet Sted; i 2 af disse indeholdt Maven desuagtet Luft; men da han ikke angiver, hvori Lungeprøven har bestaaet, om den ene er gaaet ud paa at paavise Tilstedeværelsen af Luft og ikke tillige af Mekonium, er der den Mulighed tilstede, at den i Maven indeholdte Luft kan være sunken, saaat Breslaus Paastand ikke herved modbevises.

Af macererede Børn har jeg undersøgt 50 i forskellig Alder, fra Aborter i 5te Maaned indtil fuldbaarne Børn; Macerationen har ogsaa været meget forskellig udviklet, dels begyndende, kun visende sig ved Løsning af Overhuden, dels meget vidt fremskreden, idet flere af Børnene have været døde over 4 Uger før Fødslen. Hos de 46 fandtes ingen Luft, hverken i Lunger, Mave eller Tarmkanal; hos 4 derimod fandt jeg i Maven lidt Luft, og hos 1 af disse tillige Luft i Lungerne; disse 4 Tilfælde skal jeg meddele lidt nærmere.

1. Macereret, fuldb. Dreng, født d. $^{1}/_{11}$ 67 i Issestilling. Foster-

vandet afgik 6 Dage før Fødslen, og fra den Tid af vare Fosterbevægelserne ikke længer følte; Barnet var strax ved Fødslen stærkt ildelugtende og Udflodet fra Fødselsdelene meget stinkende. Sektionen foretoges 22 Timer efter Fødslen; Huden paa Bryst og Underliv stærk grønfarvet; stærk Stank ved Aabningen af Bryst- og Underlivshulhed. — Lungerne i Forbindelse med Hjertet svømmede henimod Vandets Overflade, adskilte hævede de sig lidt over denne; de indeholdt saagodtsom overalt temmelig store, spredte, luftfyldte Partier; Luften lod sig ikke forskyde, intet Emphysem; ved Snit i Lungevævet viste det sig at være Lungecellerne, der vare luftfyldte; Luftrøret næsten tomt. Ingen tydelige Ekchymoser paa Brystorganerne. — I Maven fandtes ved Indklip under Vand en stor Luftblære; Tarmkanalen lufttom; Maven indeholdt iøvrigt lidt grønligfarvet Slim. Ingen Luftudvikling fandtes iøvrigt noget Sted i Liget.

2. Macereret, fuldb. Pige, født d. $^{29}/_{11}$ 67 i Issestilling efter en temmelig hurtig Fødsel; mellem Bristningen og Fødslen forløb kun $^{1}/_{4}$ Time. Macerationen var kun i sin Begyndelse, med Løsning af Overhuden paa temmelig store Strækninger, uden Misfarvning. Paa de ganske lufttomme Lungers Overflade saas enkelte knappenaalshovedstore Ekchymoser, Luftrøret og dets Grene tomme. Maven med Tarmkanalen, undefbundne foroven og forneden, sank i Vand, men ved Indklip i Maven under Vand steg en Del Luftblærer ud; iøvrigt indeholdt Maven lidt hvidlig Slim; Tarmkanalen var lufttom. Ingen Luftudvikling iøvrigt nogensteds.

3. Macereret, fuldb. Dreng, født d. $^{23}/_{4}$ 68 i Issestilling; Fødslen varede henved $1^{1}/_{2}$ Døgn; fra Bristningen til Fødslens Slutning hengik $4^{1}/_{4}$ Time. Macerationen var kun lige i sin Begyndelse, idet der blot enkelte Steder paa Ligets Overflade saas smaa Bullæ, Overhuden var temmelig let afskrabelig og alle Dele slappe. Lungerne føtale, uden Spor af Luft, med en særdeles stor Mængde smaa Ekchymoser paa hele Overfladen; paa Hjertet flere større Ekchymoser, enkelte paa Brisselet; i Luftrøret ikke Spor af Luft eller Mekonium. Maven sank i Vand; men ved Indklip viste den udflydende æggehvidelignende Vædske sig svagt blandet med ganske fine Luftblærer; Tarmkanalen lufttom. Ingen Luftudvikling iøvrigt nogensteds.

4. Macereret Dreng i 7de Maaned, født d. $^{19}/_{4}$ 67 i Sædestilling; fra Bristningen til Fødslen forløb $1^{1}/_{2}$ Time. Macerationen var meget stærkt fremskreden. I Lungerne ikke Spor af Luft, ingen Ekchymoser og Luftrøret tomt. Maven sank i Vand; men ved Indklip udflød Luftblærer tilligemed en rødlig Vædske; Tarmkanalen lufttom. Ingen Luftudvikling iøvrigt nogensteds.

I det første af disse Tilfælde, hvor Bristningen indtraf 6 Dage før Fødslen og den atmosphæriske Luft saaledes

havde fri Adgang til Livmoderens Hulhed, kan Tilstedeværelsen af Luft i Lunger og Mave forklares som en Følge af intrauterine Aandedrætsbevægelser, hvilken Forklaring bliver sandsynlig, dels ved at baade Lunger og Mave indeholdt Luft, medens alle andre Organer vare lufttomme, dels ved at der i Maven tillige fandtes grønlig Slim, som vistnok skyldtes nedsunket Mekonium. I de tre sidste Tilfælde, hvor Æghinderne bristede efter Barnets Død, kan denne Forklaring ikke anvendes; det Sandsynligste er vel, at den ringe Mængde Luft er udviklet i Maven; dog er det ogsaa muligt, at den kan være udviklet i Æggets Hulhed, hvad adskillige Forfattere antage kan finde Sted, og derfra trængt ned i Maven; idetmindste i det 2det og 3die Tilfælde tyde de tilstedeværende Ekchymoser paa en asphyktisk Død.

Resultatet bliver altsaa, at der en sjelden Gang hos macererede Børn kan findes Luft i Maven, saaat Breslaus Paastand, der ogsaa kun har 4 Tilfælde at støtte sig til, i denne Henseende er urigtig. Breslaus første Paastand kan jeg saaledes ikke ubetinget underskrive; efter mine Undersøgelser er det blot i friske Børnelig, naar Barnet slet ikke har aandet, at Tarmkanalen er lufttom, hvorimod den hos macererede Børn en sjelden Gang kan indeholde lidt Luft.

(Fortsættes.)

Om Lægemidlers Distribution ved Læger.

Saaledes har Hr. Stiftslæge Giersing overskrevet en Artikel i «Ugeskrift for Læger» af 28de Novbr. d. A. Heri søger han, som Svar paa min Artikel i samme Blad af 10de Oktbr., at godtgjøre, hvor hensigtsmæssigt og fortræffeligt det er, at Læger selv ikke blot distribuere ɔ: omdele, men væsenlig selv tilberede Medicin til deres Patienter. Han gaar ud fra det naturlige Standpunkt, at «Befolkningens sande Tarv er det Eneste, hvorpaa det i en konstitutionel Stat kommer an ved alle sociale Ændringer,» og fra dette Standpunkt fælder han en Landse imod mig, der formenes at holde paa «gamle Privilegier, der antages at staa i Veien for det almene Bedste». Dette Slag er imidlertid ført hen i Luften; thi

mine Udtalelser i Ugeskriftet af 10de Oktbr. gaa netop nøiagtig ud fra samme Standpunkt, og jeg har ikke i mindste Maade opkastet mig til Ridder for gamle Privilegier, ja endog peget hen paa at omstyrte Lægernes Privilegium paa at have selvstændig Dispensation, fordi dette efter min og Fleres Mening «antages at staa i Veien for det almene Bedste», Hr. Giersing har fremhævet, at Befolkningen har en naturlig Ret til at kunne faa god, billig og let tilgængelig Medicin. Aldeles samme Standpunkt indtager jeg; men jeg har som Hindringer herfor klarlig paavist, at Publikum ingensomhelst Garanti har for, at Medicinen er god, naar Landlægen selv dispenserer den; thi dels kan han let mangle det Stof, som han netop anerkjender for bedst, men nødig ville tilstaa dette for den Syge, forat denne ikke skal tro sig forsømt ved at maatte vente, og derfor lade Noget passere som midlertidig Hjælp, der ogsaa kunde være anvendeligt, dels kan han let have travlt med at besørge andre Patienter og altsaa mangle Tid til med behørig Omhu at tilberede Medicinen, naar denne f. Ex. skal koges længe, trække som Infus osv., dels kan han ikke antages at have den techniske Færdighed som Apothekeren, og altsaa er han indskrænket til at vælge de nemmeste Former og Sammensætninger, dels endelig kan den Syge aldrig ved at kjøbe andensteds sammenligne Godheden af forskellige Portioner efter samme Recept, naar han nemlig ingen Recept faar. Dette med Hensyn til Medicinens Godhed. Med Hensyn til dens Billighed da er Apothekeren underkastet Kontrol og betydelig Straf, hvis han er for dyr, idet den skrevne Recept er Bevis imod ham. Naar Lægen derimod giver Patienten Medicin, lader han sig faktisk saagodtsom altid betale for Kur og Medicin under Et, saaat Publikum aldeles ingen Garanti har for, at det har faaet billig Medicin. Med Hensyn til Tilgængeligheden, da tør jeg nok antage, at den Syge hurtigere faar Medicin, naar han kan hente denne paa et Apothek eller dettes Filial efter mit Forslag, end naar han skal vente paa Lægens Hjemkomst, hvis denne, hvad jo daglig sker, tilser flere Syge paa nærliggende Egne, inden han vender hjem, hvilket ofte først sker mange Timer, efterat han saa til den første Patient.

Endvidere har jeg fremhævet Apothekernes store Nytte og paavist, hvorledes de kunne bevares mod Hensygnen og Forfald. Hr. Giersing finder ogsaa, «at velordnede Apotheker, hvis Gavnlighed og Nødvendighed er saa indlysende», bør bestaa; men ikkedestomindre finder han dog, at Lægerne selv skulle dispensere Medicin, eller med andre Ord, at Apothekerne vel bør bestaa, men sættes ud af Stand til at kunne bestaa. Hvorledes nu Apotheket kan bestaa og holde sig velordnet, naar samtlige Læger selv forhandle Medicin, — og der bør jo være lige Ret for dem alle, — er mig virkelig en Gaade, medmindre Hr. Giersing kan paavise en bestemt Maade, hvorpaa det kan kontrolleres, at samtlige Læger a) tage enhversomhelst som Medikament brugt Substans, derunder Vand o. desl., fra nærmeste Apothek, b) beregne sig den taxtmæssige Betaling af de Syge for Medicinen, derunder taxa laboris, for Æske, Signatur osv. osv., og c) nøie lade denne Sum tilflyde Apotheket. Naar dette ikke kan kontrolleres, hvilket er umuligt, da er Grændsen for den Del af Betalingen, der tilflyder Lægen, og den, som Apothekeren faar, saa bevægelig, at Lægens egen Interesse eller, — hvad der desværre paa Grund af Forholdene ikke sjelden er Tilfældet, — hans ligefremme Selvopholdelsesdrift nødvendigvis maa fremkalde idelig og permanent Kollision imellem Hensynet til Apotheket og til egen Umage og Vilkaar.

Men er først Lægen kommen ind paa Handelsgebetet, det vil sige paa at have nogen pekuniær Fordel af at distribuere Medicinen, da er

det jo klart, at han som enhver Handelsmand gjør sine Indkjøb saa billige som mulig, altsaa i store Portioner fra Apotheket eller hos de store Materialhandlere, og sælger til en Betaling, som jo er ukontrollerlig, da han kan lade Kur og Medicin gaa under en Konto. Er Lægen først kommen ind paa Handelsgebetet, da er han interesseret i, at Omsætningen bliver stor, at Handelen gaar drivende, og vil man endikke tiltro nogen Læge, at han sælger mere Medicin, end han finder strengt nødvendigt, saa bør endikke Muligheden af en saadan Mistanke være tilstede, endsige saa nærliggende.

Hvad nu Sikkerheden angaar, da er Hr. Giersing kommen til det sært mærkelige Resultat, at Publikums Sikkerhed mod Feiltagelser er større, naar Lægen selv dispenserer, end naar Apotheket læser hans Recept og da dispenserer dens Paalydende, fordi engang et Apothek har dispenseret en Recept, paa hvilken en Læge af Uagtsomhed havde skrevet 2 Drachmer Opium.[1]) Tror da virkelig Hr. G., at den Læge, der af Uagtsomhed skriver Recept paa 2 Drachmer Opium, ikke ogsaa af Uagtsomhed kunde veie 2 Drachmer Opium? Tror virkelig Hr. G., at Uagtsomheden hos denne Læge ikke ganske anderledes bliver ham vitterlig og følelig, altsaa Gjentagelser forebygges, naar Sagen bliver bekjendt, hvilket jo her viser sig at være sket, end naar den maaske endikke bliver ham selv bekjendt? thi hvor ofte faar ikke en Patient et Medikament, udenat Lægen bagefter faar dettes Virkning eller Sygdommens Udfald at vide? Tror virkelig Hr. G., at de aldeles faa Exempler paa Feiltagelser fra Apotheker, som vides, kunne veie op med de Feiltagelser fra Læger, som ikke vides? Netop den betydelige Opsigt, som en feil Dispensation fra et Apothek gjør, er den allerbedste Garanti mod Gjentagelser. Sker der en Ulykke, ville naturligvis baade Lægen og Apothekeren saavidt mulig fralægge sig Ansvaret, og den, hvis Uagtsomhed har havt sørgelige Følger, vil baade blive udfunden og faa det føleligt at mærke; men det er klart, at den totale Mangel paa Kontrol gjør, at saagodtsom enhver Feiltagelse ved Udlevering af Medicin fra Lægen med urigtigt Maal Vægt osv. osv. kan forblive skjult og kan skrives paa Sygdommens Regning, ihvad der saa sker, og det er endydermere klart, at en Læge lettere kan komme til at begaa en Uagtsomhedsfeil, naar hans Sind og Tanke maaske ere optagne af en farlig Sygs Tilstand og dennes Families mørke Fremtid, end naar en Apotheker læser Lægens Recept og da tilbereder Medicinen, — for ikke at tale om, at neppe nogen Apotheker i Landet ikke har været i det Tilfælde, at han har sendt en Recept til Lægens fornyede Overveielse og derved afværget en Feiltagelse, og for heller ikke at tale om, at overhovedet Uagtsomhedsfeil i Verden sædvanlig langt lettere opdages af Andre end af den Paagældende selv.

Og nu endelig om Filialerne. Hr. Giersings Svar paa mit Forslag eller hans Opfattelse deraf ligner mærkelig det bekjendte Svar, som en Mand gav paa det Spørgsmaal, om han kunde spille Schak: «Ja saamæn, for jeg har engang set To spille Dam».

Jeg foreslaar Oprettelsen af smaa Dispensatorier, der jævnlig, ja næsten daglig skulde staa i Rapport til de egenlige Apotheker og være ligefremme Aflæggere af disse, og dette Forslag opfattes, som om jeg havde tilraadet Oprettelsen af en Mængde nye Landapotheker med tilhørende Indgreb i de bestaaende Apothekeres Privilegier, et Forslag, som jeg er fuldstændig enig med Hr. G. i at fraraade som krævende mange Forberedelser, som havende en lang Ventetid paa sig osv.

---

[1]) S. Ugeskriftet S. 406 Lin. 18—23.

Jeg for min Part betvivler end ikke, at de fleste Apothekere have saa aabent et Øie for deres Existens, at de langt hellere frivillig oprette et Dispensatorium med en Medhjælper, naar de faa Tilladelse dertil, end se alle Landlægerne selvstændig dispensørende, og naar da saadanne smaa Filialer ere indrettede, ville Lægerne paa Landet væsenlig gruppere sig i Nærheden af disse og saaledes netop Publikums naturlige Krav paa god, taxtmæssig og let tilgængelig Medicin tilfredsstilles.

Jeg er i dette Spørgsmaal ganske vist kommen i en skarp Modsætning til en dygtig og af Charakter høist hæderlig Kollega. Han mener, at Lægerne ikke ville misbruge deres Ret til at levere Medicin til deres Syge, og tillige, at de ere altfor samvittighedsfulde til at kunne begaa Feiltagelser. Jeg mener vel ingenlunde det Modsatte, men forlanger, at Almenheden skal have Garantier og Kontrol imod Misbrug. Vare alle Mennesker fuldkomne og feilfri, da behøvedes i intet Samfundsforhold organisatoriske Love; men ligesaalidt som der ligger nogen fornærmelig Mistanke til Landets Forvaltning i, at Statsregnskaber ligesom alle andre Regnskaber revideres, ligesaalidt ligger der nogen fornærmelig Mistillid til den danske Lægestands Hæderlighed i, at det anses for rigtigt, at den unddrages Forhold, der næsten uundgaaelig vækker Formodning om, at den akkumulerer Indtægt af sin Lægevirksomhed og sit Medikamentforbrug.

En Provindslæge.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1868.

(Meddelt af Stadslægen).

I September 1868 har Dødsfaldenes Antal været 324, nemlig 168 af Mdk. og 156 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	mellem 5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	Ialt.
Typhus	»	1	2	5	1	9
Skarlagensfeber	»	»	1	»	»	1
Kopper	»	»	»	»	1	1
Mæslinger	2	3	»	»	»	5
Kighoste	2	»	»	»	»	2
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	1	1
Rosen	3	»	»	»	2	5
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	ialt.
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Cholerine	1	»	»	1	»	2
Diarrhoe	4	2	»	»	1	7
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse . . .	4	2	»	6	2	14
Underlivsbetændelse . .	2	»	»	»	2	4
Hjernebetændelse . . .	5	11	4	1	1	22
Eklampsi (Krampe) . .	13	4	»	»	»	17
Tæring (herunder Atrophia infant.)	17	7	»	1	»	25
Kirtelsyge	1	»	»	»	»	1
Lungesvindsot	1	3	1	23	17	45
Kræft	»	»	»	5	7	12
Apoplexi	»	»	»	5	6	11
Organisk Hjertesygdom	»	»	»	3	9	12
Mb. Brightii	»	1	»	2	2	5
Drankergalskab	»	»	»	1	1	2
Selvmord	»	»	»	3	»	3
Anden voldsom Død .	»	1	2	4	1	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	1	1	3
Død uden Lægebehandl.	2	»	»	1	»	3
Dødfødte	»	»	»	»	»	17
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	9	9	18

Udnævnelse. Dr. med. V. Holmer er (ifølge «B. T.») udnævnt til Overchirurg ved Kommunehospitalet.

Disputats. Mandag d. 7de December forsvarede Kandidat ved den nørrejydske Sindssygeanstalt H. Philipsen sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: «Om Insufficiens af de indre Øiemuskler (Musculi recti interni) og om den af Myopi afhængige konvergente Skelen». Paa Embedsvegne opponerede Proff. Panum og Buntzen, af Tilhørerne Dr, med. Edm. Hansen.

Philiatrien. Møde Tirsdag d. 15de December 1868 Kl. 7, hos Vincent (Kongens Nytorv) **i den store Sal, 3die Etage over Gaarden.** Prof. Reisz: De nyere Undersøgelser angaaende Celler og Lymphekar. Mindre Meddelelser.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 2den Decbr. til Tirsd. d. 8de Decbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 1113 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 922, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	79	107	126	90	25	427
Lungebetændelse . .	4	15	7	4	1	31
Halsbetændelse . . .	12	15	22	1	»	50
Faaresyge	4	1	3	»	»	8
Kighoste	»	1	6	11	1	19
Rheumatisk Feber . .	7	8	2	»	»	17
Knuderosen	»	»	1	»	»	1
Ansigtsrosen	1	5	2	»	»	8
Mæslinger	2	2	87	105	19	215
Kopper	»	»	»	»	»	»
Skaalkopper	»	»	10	13	1	24
Skarlagensfeber . . .	»	1	5	3	»	9
Koldfeber	2	4	4	»	»	10
Gastrisk og typhoid Feb.	6	6	5	2	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	16	19	8	7	3	53
Cholerine	6	4	»	1	»	11
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	2	9	1	1	»	13
Barselfeber	»	6	»	»	»	6
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	141	203	290	238	50	922

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Blegdamsveien og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vestervoldgade (1,62 pCt.), Kokkegade (1,58) og L. Brøndstræde (1,48).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Store Kongensgade, Blegdamsveien og Sølvgade, og Gormsgade, Blegdamsveien og Vognmagergade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, gast. Feber 2, Diarrhoe 1 og Cholerine 5; samt desuden: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 65, veneriske Saar 55, konstitutionel Syphilis 37, Fnat 25, Zona 6 og Hjernebetændelse 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 19. Decbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. D. Müller: Bemærkninger om Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve. Fra Udlandet. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger

om Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve.

Meddelt i det kgl. med. Selskabs Møde d. 26de Novbr. 1868
af Dr. med. A. D. Müller.

(Fortsættelse.)

Vi gaa nu over til Breslaus anden Hovedpaastand, der gaar ud paa, at Luften i Maven optræder samtidig med Aandedrættet og efterhaanden udbreder sig nedad gjennem Tarmkanalen. Denne Anskuelse specificerer han nærmere ved 4 saalydende Sætninger: 1) Først med Aandedrættet begynder Luftudviklingen i Tarmkanalen, og det først i Maven, skridende fremad nedefter uafhængig af Indtagelsen af Næringsmidler. 2) Nedsynkningen af Luft giver altsaa det første Stød til Ansamling af Luft i Maven og herfra nedefter i Tarmkanalen. 3) Allerede efter de første Aandedræt kan der findes Luft i Maven. 4) Efterhaanden som Aandedrættet bliver fuldkomnere og af længere Varighed, blive samtlige

Tarmvindinger mere eller mindre udspilede af Luft. Hovedtanken heri har allerede, som jeg har angivet, Mende udtalt, og det tildels med de samme Ord, kun mere kortfattet. Disse Sætninger grunder Breslau paa følgende 10 Tilfælde:

1ste Tilf. — Fuldb. Barn, som gjorde et Par Aandedrag; i Maven lidt Luft, Tarmen lufttom.

2det Tilf. — Ufuldb. Barn, som levede 25'; i Maven et Par Luftblærer, Tarmen sank.

3die Tilf. — Ufuldb. Barn, som levede 40'; i Maven lidt Luft, Tarmen lufttom.

4de Tilf. — Fuldb. Barn, som levede 13 Timer og fik Inf. ipecacuanhæ. Luft i Maven og øvre Del af Tyndtarmen, ingen i nedre Del; men ringe Spor af Luft i Endetarmen.

5te Tilf. — Næsten fuldb., syphilitisk Barn, som levede 16 Timer med svagt og sjeldent Aandedræt og sank et Par Skeer The; Lungerne meget ufuldkommen luftfyldte; hverken i Maven eller Tarmen Luft.

6te Tilf. — Ufuldb., meget livssvagt Barn, som levede 13 Timer; hele Tarmen svømmede undtagen nedre Del af Tyktarmen fra Colon transversum af, hvor der fandtes Mekonium og i Flexura sigmoidea tillige lidt Luft.

7de Tilf. — Fuldb. Barn, som levede 18 Timer uden at faa Føde; Maven og øvre Del af Tyndtarmen stærkt luftudspilet; Resten af Tarmkanalen indeholdt kun lidt Luft (Luften blev chemisk analyseret og viste sig at være atmosphærisk, kun lidt forandret Luft uden egenlig Tarmgas).

8de Tilf. — Ufuldb. Barn, som levede 18 Timer uden at faa Føde; i Maven og øvre Del af Tyndtarmen megen Luft, Resten af Tarmen lufttom.

9de Tilf. — Fuldb. Barn, som levede 36 Timer og fik Inf. ipecac. uden Virkning, men næsten ingen Mælk; hele Tarmen luftholdig.

10de Tilf. — Fuldb. Barn, som levede 51 Timer; hele Tarmkanalen, især Mave og Tyndtarm, luftholdig.

Jeg maa atter her gjøre den Bemærkning, at Breslaus Iagttagelser synes mig at være for faa, til at de kunne have nogen egenlig bevisende Kraft, tilmed da der i hans 5te Tilfælde ikke fandtes Spor af Luft i Tarmen, uagtet Barnet havde aandet, rigtignok kun svagt, i 16 Timer.

Mine egne Sektioner over nyfødte Børn, som bevisligen have aandet enten før Fødslens Fuldendelse eller efter denne, og som have levet høist 48 Timer, udgjøre 80; de Børn,

som have levet over 2 Døgn, har jeg ikke medtaget, da jeg stedse hos dem har fundet Tarmen i hele sin Udstrækning luftholdig. Sektionsfundet hos disse 80 Børn med Hensyn til Lunger og Tarmkanal skal jeg anføre i al Korthed.

1. Dødfødt, fuldb. Pige, f. 13/2 67 efter Perforation af Hovedet; i de sidste 6 Timer før Forløsningen var ingen Fosterlyd at høre. — I begge Lunger fandtes Luft, mest i venstre, hvis nedre Lap fuldstændig svømmede uden dog at hæve sig over Vandets Overflade, mens øvre Lap kun tildels svømmede; høire Lunges Lapper sank, men indeholdt dog Luft paa forskellige Steder; Luftrøret og dets Grene saagodtsom tomme. — Maven svømmede og indeholdt en luftblandet, slibrig, hvidlig Masse; hele Tarmkanalen ganske lufttom med kun ringe Mekonium.

2. Dødfødt, fuldb. Pige, f. 1/3 67 (ved Tang), som ikke viste Spor af Aandedræt eller Hjerteslag efter Fødslen. — Lungerne atelektasiske, kun paa Overfladen af høire Lunges nedre Lap fandtes 4—6 knappenaalshovedstore, lyserøde Pletter, der kunde svømme og ved Indsnit gave skummende Vædske; i Luftrøret og de første Luftrørsgrene grønfarvet Slim. — Maven og den allerøverste Del af Tyndtarmen svømmede, og ved Indklip udstrømmede enkelte Luftblærer; Tarmkanalen iøvrigt lufttom.

3. Dødfødt, 5—6 Uger f. t. født Dreng, f. 13/4 67 (efter Vending). — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; den øvre Del af Luftrøret ganske tom, i nedre Del noget luftblandet Slim; de store Luftrørsgrene opfyldte af en tyk, seig, stærk blodblandet Slim uden Luft, som naaede til Grenenes Delingssted, de videre Luftrørsforgreninger tomme. — Maven og Tarmkanalen sank i Vand; men ved Indklip i Maven under Vand udtømtes foruden en hvidgul, slimet Masse enkelte Luftblærer; hele Tarmkanalen lufttom.

4. Dødfødt, fuldb. Pige, f. 30/4 67 efter Perforation af Hovedet. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft nogensteds; Luftrøret fyldt af grønligfarvet, tyk Slim, blandet med enkelte smaa Luftblærer; den tykke, grønlige Slim naaede ned til Delingsstedet, gik ikke ned i venstre Luftrørsgren, derimod i høire indtil ned i Grenene af 2den Orden. — I Maven og Tyndtarmen fandtes en ikke ringe Mængde Luft indtil 1/2 Alen ovenfor Blindtarmen; Resten af Tarmkanalen var lufttom, dog fandtes lidt Luft i den nederste Del af Tyktarmen c. 1 1/2" over Anus; Tarmen ganske blottet for Mekonium.

5. Dødfødt Pige fra første Halvdel af 7de Maaned, f. 18/5 67, som tilsyneladende ei gjorde Indaandingsforsøg; men havde Hjerteslag i et Par Minuter. — Venstre Lunge uden Spor af Luft; høire Lunge svømmede, endog hævende sig over Vandets Overflade, indeholdt temmelig megen Luft; Luftrøret og dets Grene saagodtsom tomme; paa Lungernes

Overflade en stor Mængde Ekchymoser. — Maven indeholdt lidt Luft, men hele Tarmkanalen lufttom.

6. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{15}/_{10}$ 67 (Fodfødsel, Kephalotripsi paa Hovedet). — Lungerne lufttomme; men i Luftrøret og dets store Grene saas luftblandet, hvidlig Slim uden Spor af Mekonium. — Maven indeholdt et Par Luftblærer, blandede i en hvidlig, slimet Masse; hele Tarmkanalen lufttom.

7. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{25}/_{10}$ 67 (ved Tang). — Lungerne sank i Vand, kun paa enkelte Steder saas smaa, knappenaalshovedstore, luftholdige Pletter, talrigst mod Spidsen af høire Lunge; men det lykkedes ikke at afklippe Strimler herfra, som kunde svømme; Luftrøret og dets Grene indeholdt stærk skummende, lidt rødlig Slim, men ikke Spor af Mekonium. — I Maven fandtes en klar, æggehvidelignende Slim blandet med enkelte smaa Luftblærer; hele Tarmkanalen lufttom.

8. Dødfødt, 6—7 Uger f. t. født Dreng, f. $^{23}/_{12}$ 67 (efter Vending formedelst Placenta prævia). — Lungerne sank i Vand, baade hele og de enkelte Lapper for sig; dog fandtes hist og her lidt Luft, mest i høire Lunges midterste Lap, hvorfra et enkelt, nøddestort Stykke kunde svømme; desuden viste øvre Laps nedre Flade og nedre Laps øvre Flade luftfyldte Celler; i venstre Lunge fandtes færre luftfyldte Partier; i Luftrøret og dets Grene hvidlig Slim, intimt blandet med Luft. — Maven og den øvre $^{1}/_{4}$ af Tyndtarmen luftholdig, Resten af Tarmkanalen lufttom; i Maven iøvrigt gullighvid Slim.

9. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{4}/_{6}$ 68 efter Perforation af Hovedet. Lungerne viste enkelte Steder smaa, spredte luftfyldte Partier mod Overfladen, navnlig øvre Spids af venstre Lunge og forreste Spids af høire Lunges mellemste Lap, men kun saa lidt, at selv de adskilte Lapper sank i Vand; men de smaa luftfyldte Partier svømmede; i Luftrøret kun ubetydelig rødlig Slim. — Maven og Tarmkanalen sank i Vand; ogsaa Maven alene sank, men indeholdt dog en med fine Luftblærer iblandet, blodfarvet, slimet Vædske; hele Tarmkanalen lufttom.

10. Dødfødt, 4—6 Uger f. t. født Dreng, f, $^{22}/_{6}$ 68 (efter Vending, som et Par Timer forud var forsøgt i Byen flere Gange forgæves). — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; i Luftrøret lidt rødlig Slim, blandet med enkelte fine Luftblærer. — Maven indeholdt en gulig Slim, blandet med enkelte smaa Luftblærer; men den sank i Vand ligesom hele Tarmkanalen, der var lufttom.

11. Dødfødt, fuldb. Pige, f. $^{16}/_{7}$ 68 uden Livstegn. — Lungerne viste hist og her smaa, spredte, luftfyldte Partier, som kunde svømme; men de enkelte Lapper sank i Vand; i Luftrøret lidt skummende Slim. — I Maven, som sank i Vand, fandtes enkelte Luftblærer, Tarmkanalen lufttom.

12. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{23}/_{7}$ 68 (efter Perforation af Hovedet). — Lungerne føtale, kun paa Spidsen af venstre Lunge fandtes i

en Ærts Omfang luftfyldte Celler mod Overfladen, saaat dette lille Parti afklippet kunde svømme: Resten af Lungerne sank i Vand; i Luftrøret og dets Grene fandtes en tyk, let grønlig, luftblandet Slim. — Maven og de øverste 6" af Tyndtarmen indeholdt en Del Luft; Resten af Tarmen lufttom; foruden Luft fandtes i Maven en stærk blodig, slimet Vædske, som naaede netop saa langt ned i Tarmen som Luften.

13. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{10}/_{8}$ 68 (Fodfødsel med Fremfald af Navlesnoren) uden Livstegn. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; i Luftrøret og dets store Grene fandtes en luftblandet, seig, halvklar Slim. — Maven indeholdt nogen Luft, saaat den kunde svømme; hele Tarmkanalen lufttom.

14. Pigeabort fra Slutningen af 5te Maaned, f. $^{11}/_{10}$ 66, som bevægede Lemmerne et Øieblik, men ei gjorde nogen synlig Indaanding. — Lungerne uden Luft, sank i Vand, selv ganske tynde, afklippede Strimler; men i nedre Del af Luftrøret og i det Øverste af begge dets Grene fandtes Slim, blandet med fine Luftblærer. — Maven og Tarmkanalen sank fuldstændig i Vand; men ved Indklip i Maven under Vand fremkom en enkelt, ikke stor Luftblære; men ingensteds ellers i Tarmen fandtes Luft.

15. Skindød, 3 Uger f. t. født Pige (1ste Tvilling, Sædefødsel, Fremtrækning, Hovedets Fremhjælp besværlig), f. $^{4}/_{1}$ 67, som gispede flere Gange; efter $^{1}/_{2}$ Times Forløb ophørte Hjerteslaget, skjønt der anvendtes Luftindblæsning gjennem elastisk Katheter. — Lungerne svømmede baade enkeltvis og i Forb. med Hjertet, men hævede sig ikke over Vandets Overflade; Luftfyldingen var i det Hele kun ringe; men ingensteds lykkedes det at afklippe Smaapartier, som sank; intet Emphysem; i Luftrøret og dets Grene en kun ringe Mængde ufarvet Slim. — Maven og Tarmkanalen sank i Vand; men ved Indklip i Maven udflød et gulligt, geleagtigt Indhold, blandet med enkelte Luftblærer, hvorimod Galdetarmen og Resten af Tarmen var lufttom.

16. Skindød, fuldb. Dreng, f. $^{19}/_{8}$ 67 (Sædefødsel), som gjorde flere Gisp; men efter $^{1}/_{2}$ Times Forløb tabte Hjerteslaget sig. — Lungerne saagodtsom overalt luftfyldte, men ikke stærkt, kun høire Lunges øvre Lap stærk luftfyldt; fra Randen af de nedre Lapper kunde smalle Strimler afklippes, der sank noget langsomt i Vand; i Luftrøret intet Mekonium. — Maven indeholdt lidt Luft; men hele Tarmkanalen lufttom; kun lidt Mekonium i Tyktarmens nedre Del.

17. Skindød, 3—4 Uger f. t. født Dreng, f. $^{4}/_{4}$ 67, som led af medfødt Syphilis, gjorde nogle svage Gisp, og hvis Hjerteslag standsede $^{1}/_{4}$ Time efter Fødslen. — Lungerne føtale, kun hist og her mod Overfladen spredte, luftfyldte Smaapartier; i Luftrøret en Del Slim. — Maven indeholdt Luft; men hele Tarmkanalen lufttom.

18. Skindød, 6—7 Uger f. t. født Dreng, f. $^{25}/_{8}$ 67 (ved Vending og Fremtrækning), som gjorde 2 Gange svage Aandedrætsbevægelser; men

Hjerteslaget tabte sig efter 5's Forløb; der anvendtes ingen Luftindblæsning, og Barnet fik Intet at synke. — Lungerne sank i Vand, selv de enkelte Lapper for sig, kun hist og her fandtes enkelte øformige luftfyldte Partier, navnlig i de øvre Lapper. — Maven indeholdt en Del Luft foruden en hvidlig, æggehvidelignende Vædske; hele Tarmkanalen lufttom.

19. Skindød, fuldb. Pige, f. $^{17}/_{9}$ 67 (ved Tang), som gjorde et Par Gisp, men døde kort efter, uagtet Luft indblæstes gjennem elastisk Katheter. — Lungerne delvis luftfyldte, især de øvre Lapper; de nedre Lapper viste kun spredte luftfyldte Partier; i Luftrøret og dets Grene luftblandet, grønlig Slim. — Maven indeholdt hvidlig Slim, blandet med smaa Luftblærer; Tarmkanalen lufttom.

20. Levende, fuldb. Pige, f. $^{22}/_{12}$ 67 i Dølgsmaal; ved Jordemoderens Ankomst, c. 3 Timer efter Fødslen, var Barnet dødt. — Lungerne i Forb. med Hjertet og Brisselet svømmede, endog en Del af Lungerne over Vandets Overflade; de vare overalt luftfyldte, enkelte Steder dog noget svagt; i Luftrøret og dets Grene hvidt Skum. — Maven indeholdt Luft tilligemed en æggehvideagtig Slim; hele Tarmkanalen lufttom.

21. Skindød, fuldb. Dreng, f. $^{11}/_{4}$ 68 (ved Tang), som gjorde omtrent 10 Indaandingsforsøg, hvorefter Aandedrættet standsede, hvorfor der anvendtes Luftindblæsning gjennem elastisk Katheter, efterat først en Del grønfarvet Slim var udsuget af Luftrøret; men Hjerteslaget standsede efter et godt Kvarter. — Begge Lunger ret godt luftfyldte; i Luftrøret, især ved Delingsstedet, en Del tyk Mekonium, som strakte sig gjennem høire Luftrørsgren saalangt ned i høire Lunge, som Luftrørsgrenene kunde forfølges; i venstre Lunge ingen Mekonium. — Maven indeholdt baade Mekonium og Luft; hele Tarmkanalen lufttom; kun de nederste 2" af Tyktarmen indeholdt endnu Mekonium.

22. Skindød, 10—12 Uger f. t. født Pige, f. $^{14}/_{4}$ 68, som gjorde et Par enkelte, svage Gisp, men kort efter døde og Intet fik at synke. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; kun i Luftrøret og dets første Grene fandtes luftblandet Slim. — Maven indeholdt foruden en rigelig æggehvideagtig Vædske ubetydelig Luft; hele Tarmkanalen lufttom.

23. Skindød(?), 4—5 Uger f. t. født Dreng, f. $^{17}/_{5}$ 68, som viste kortvarigt Hjerteslag ved Fødslen; men det kunde ikke bestemt konstateres, om den gjorde et enkelt Gisp; dog syntes den at bevæge Brystkassen svagt. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; i Luftrøret og dets store Grene fandtes lidt Slim, blandet med fine Luftblærer. — Maven svømmede og indeholdt lidt Luft; hele Tarmkanalen lufttom.

24. Skindød, fuldb. Dreng, f. $^{3}/_{6}$ 68 (ved Tang), som havde Hjerteslag ved Fødslen; der anvendtes Luftindblæsning gjennem elastisk Katheter, hvorunder Hjerteslaget blev kraftigere, og af og til gjorde Barnet svage Indaandingsforsøg; men Luften syntes ei at trænge ned i Brystet; efter c. 1 Times Forløb tabte Hjerteslaget sig. — Lungerne overalt godt

luftfyldte, kun enkelte Steder ganske lidt, fint Emphysem; i Luftrøret og øvre Del af dets store Grene fandtes noget Mekonium. — Maven og Tarmkanalen sank i Vand, selv Maven adskilt sank, men indeholdt dog nogle ganske smaa Luftblærer, blandede i en grønligfarvet Slim; hele Tarmkanalen lufttom.

25. Skindød, 8 Uger f. t. født Dreng, f. $^{9}/_{9}$ 66, som led af medfødt Syphilis og i henved $^{1}/_{2}$ Time aandede svagt uden at skrige kraftigt. — Lungerne fuldstændig luftfyldte, lidt ødematøse og blodfattige; i Luftrøret og dets første Grene lidt Slim. — Maven og den øvre Halvdel af Tyndtarmen luftholdig, Resten af Tarmkanalen lufttom.

26. Drengeabort fra Slutningen af 7de Maaned, f. $^{11}/_{10}$ 66, som levede i $1^{1}/_{2}$ Time. — Lungernes øvre Lapper uden Luft, de nedre viste kun Luft hist og her, saaat kun ganske smalle Strimler fra disse Steder kunde svømme. — Maven og de øverste 7″ af Tyndtarmen indeholdt Luft; Resten af Tarmkanalen lufttom.

27. Drengeabort fra 26de Uge, f. $^{1}/_{11}$ 67, som levede i 1 Time med uregelmæssigt, svagt Aandedræt, — Lungerne sank selv adskilte i Vand, kun hist og her enkelte smaa luftfyldte Partier mod Overfladen, hvorfra afklippede fine Strimler kunde svømme; i Luftrøret lidt rødlig Slim. — Maven og henved de øverste $^{2}/_{3}$ af Tyndtarmen indeholdt Luft; Resten af Tarmkanalen lufttom.

28. Levende, 8—10 Uger f. t. født Pige, f. $^{25}/_{1}$ 68, som levede i 1 Time, ikke skreg ordenlig, men aandede nogenlunde regelmæssigt. — Lungerne svømmede, ret godt luftfyldte; i Luftrørsgrenene temmelig megen skummende Slim. — Maven temmelig udspændt af æggehvideagtig Vædske, blandet med Luftblærer, som ogsaa fandtes i Galdetarmen; men Resten af Tarmkanalen lufttom,

29. Skindød, 4—6 Uger f. t. født Dreng, f. $^{5}/_{3}$ 68, som led af medfødt Syphilis og aandede svagt i omtrent $^{1}/_{4}$ Time uden at skrige ordenligt. — Lungerne adskilte svømmede i Vand, og hævede sig over dettes Overflade, vare overalt luftfyldte, dog ikke stærkt; i Luftrørsgrenene tynd, luftblandet Slim. — Maven, som sank i Vand, indeholdt hvidliggul Slim med enkelte smaa Luftblærer; Tarmkanalen lufttom.

30. Skindød Dreng fra 7de Maaneds Slutning, f. $^{11}/_{5}$ 68, som levede i $^{1}/_{2}$ Time. — Lungerne overalt luftfyldte. — Maven indeholdt Luft; hele Tarmkanalen lufttom.

31. Skindød, 9—10 Uger f. t. født Dreng (Sædefødsel), f. $^{4}/_{10}$ 66, som levede i 3 Timer, men i det Hele aandede svagt og ei kom til at skrige kraftigt. — Lungerne luftfyldte gjennem hele deres Udstrækning, men kun i ringe Mængde, saaat de i Forb. med Hjertet og Brisselet sank i Vand, men enkelvis svømmede mod Vandets Overflade uden at hæve sig over denne; ingensteds atelektasiske Partier; i Luftrøret og dets første Grene en rigelig Mængde stærkt luftblandet, ufarvet Slim. — Maven og

henved den øverste Trediedel af Tyndtarmen luftholdig, Resten af Tarmkanalen lufttom.

32. Skindød. fuldb. Pige, f. $^{10}/_{1}$ 67, som levede i 2 Timer. — Lungerne baade adskilte og i Forb. med Hjertet svømmede, i sidste Tilfælde dog neppe hævende sig over Vandets Overflade; selv smaa Partier fra de forskelligste Dele af Lungerne svømmede; men Luftfyldningen var dog i det Hele ikke stærk. — Maven og de øvre $^{2}/_{3}$ af Tyndtarmen luftholdige, Resten af Tarmkanalen lufttom.

33. Levende, 10—12 Uger f. t. født Dreng (1ste Tvillingbarn). f. $^{21}/_{6}$ 67, som levede i 2 Timer og ikke sank nogen Føde. — Lungerne viste kun smaa, spredte luftholdige Partier, hvorfra smalle afklippede Strimler kunde svømme, medens saavel hver Lunge for sig som de enkelte Lapper sank. — Maven og henved den øverste $^{1}/_{4}$ af Tyndtarmen indeholdt Luft; Resten af Tarmkanalen lufttom. (2den Tvilling, se Nr. 60).

34. Skindød, 4—5 Uger f. t. født Dreng, f. $^{29}/_{10}$ 67, som levede i 2 Timer uden at skrige, men med nogenlunde regelmæssigt Aandedræt; der anvendtes ingen Luftindblæsning, men Lavement. — Lungerne overalt luftholdige, men kun sparsomt, kunde dog svømme sammen med Hjertet og Brisselet; Luftrøret tomt. — Maven og den øvre $^{1}/_{3}$ af Tyndtarmen indeholdt Luft; Resten af Tyndtarmen samt øvre Halvdel af Tyktarmen lufttom, medens nedre Halvdel af denne var luftfyldt og næsten blottet for Mekonium.

35. Levende, 10—12 Uger f. t. født Pige, f. $^{23}/_{3}$ 68, som led af medfødt Syphilis samt Spina bifida og levede i 3 Timer; den fødtes svagt gispende, men skreg dog senere nogenlunde stærkt. — Lungerne overalt luftfyldte; Luftrøret tomt, dets Grene indtil de fineste fyldte med tynd Slim. — Maven indeholdt en Del Luft; men hele Tarmkanalen, selv Galdetarmen, lufttom.

36. Skindød, fuldb. Pige, f. $^{10}/_{11}$ 67, som levede i $5^{1}/_{2}$ Time uden at skrige, med uregelmæssigt Aandedræt; der var gjentagne Gange anvendt Luftindblæsning gjennem elastisk Katheter. — Lungerne stærkt luftfyldte overalt; men paa Overfladen fandtes hist og her Emphysem, nogle Steder endog næsten ærtestore Luftblærer under Pleura; i Luftrøret lidt rødlig Slim. — Maven og Galdetarmen indeholdt lidt Luft; Resten af Tarmkanalen luftom.

37. Levende, 7—8 Uger f. t. født Dreng, f. $^{6}/_{10}$ 66, som levede i 7 Timer. — Lungerne luftfyldte, dog ikke i nogen betydelig Grad, men tilstrækkeligt, til at de kunde svømme sammen med Hjertet og Brisselet; ingen atelektasiske Partier. — Maven, Tyndtarmen og Blindtarmen indeholdt Luft; i hele Tyktarmen fandtes Mekonium, som kun i 1"s Udstrækning nærmest Blindtarmen var blandet med Luftblærer; Resten lufttom.

38. Levende, fuldb. Dreng, f. $^{3}/_{3}$ 67, som kun skreg svagt og levede i $6^{1}/_{4}$ Time. — Lungerne laa temmelig tilbage i Brystet, svømmede i Vand; men store Partier, mest i de nedre Lapper og i venstre Lunge,

vare lufttomme; de andre Lapper kunde dog svømme; men mindre, afklippede Dele sank. — Maven og Tarmkanalen, selv Endetarmen, indeholdt Luft, der endog i Tyktarmen var tilstede i betydelig Mængde; ingensteds grønt Mekonium, men i Tyktarmen fandtes en gul, tykvællingagtig Masse.

39. Levende, 10 Uger f. t. født Dreng, f. $^{15}/_{6}$ 67, som levede i 7 Timer. — Lungerne kun sparsomt luftfyldte, saaat de vel svømmede i Vand, men ikke hævede sig over Overfladen; næsten overalt fandtes spredt Luft, kun langs den forreste Rand kunde smalle Strimler afklippes, der sank i Vand. — Maven stærkt luftfyldt, og Luften strakte sig ned indtil Midten af Tyndtarmen; dennes nedre Halvdel og Tyktarmen vare lufttomme.

40. Levende Dreng fra Midten af 7de Maaned (2det Tvillingbarn), f. $^{30}/_{6}$ 67, som levede i $6^{1}/_{4}$ Time. — Lungerne kun meget sparsomt luftfyldte, sank hver for sig i Vand; kun de nedre Lapper holdt sig svømmende op mod Vandets Overflade. — Maven og Tyndtarmen indeholdt Luft indtil 9″ ovenfor Blindtarmen; Resten af Tarmkanalen lufttom. (1ste Tvilling se Nr. 51).

41. Levende, 8—9 Uger f. t. født Dreng, f. $^{30}/_{7}$ 67, som levede i 7 Timer. — Begge Lungers øvre Lapper vare nogenlunde luftfyldte, saaat de kunde svømme: de øvrige Lapper sank i Vand og viste kun ganske enkelte luftfyldte Celler; i Luftrøret lidt luftblandet Slim. — Maven, Tyndtarmen og den øvre $^{1}/_{3}$ af Tyktarmen indeholdt Luft, Resten af Tyktarmen lufttom, opfyldt af Mekonium.

42. 7 Uger f. t. født Pige, f. $^{24}/_{10}$ 66, som kun skreg meget svagt og levede i $8^{1}/_{2}$ Time. — Lungerne i Forb. med Hjertet og Brisselet sank lidt langsomt i Vand med Lungerne opad; Lungerne alene sank lidt langsommere; vare mørkerøde, kun lidt lysere langs forreste Rand; kun enkelte, knappenaalshovedstore Smaastykker svømmede; ved Indsnit knistrede Vævet ikke, og ingen Luftblærer viste sig ved Indsnit under Vand. — Maven og Tyndtarmen ligetil Blindtarmsklappen indeholdt Luft; hele Tyktarmen lufttom, fyldt med Mekonium.

43. Levende, 3—4 Uger f. t. Dreng, f. $^{3}/_{12}$ 66, som levede i $8^{1}/_{2}$ Timer. — I det bageste Parti af begge Lunger nogen Hypostase, iøvrigt ingen betydelig Blodoverfyldning, men mange større og mindre atelektasiske Partier spredte i begge Lunger med alle Overgange fra aldeles lufttomme til temmelig godt luftfyldte Partier. — Maven og Tarmkanalen indeholdt Luft med Undtagelse af de nederste $^{4}/_{5}$ af Tyktarmen, som var lufttom; Mekonium fandtes i hele Tyktarmen samt nederste Del af Tyndtarmen.

44. Levende, ufuldb. Pige, f. $^{18}/_{3}$ 67, som levede i $9^{1}/_{2}$ Time, men kun aandede svagt, ikke skreg kraftigt og led af medfødt Syphilis. — Lungerne overalt luftfyldte. — Maven og godt den øvre $^{1}/_{2}$ Alen af Tynd-

tarmen indeholdt Luft; Resten af Tarmkanalen lufttom, Tyktarmen for største Delen fyldt af Mekonium.

45. Skindød, fuldb. Pige, f. $^{25}/_{3}$ 67, som levede i 9 Timer. — Begge Lunger overalt luftfyldte og stærkt blodfyldte. — Maven og den øvre Trediedel af Tyndtarmen vare meget stærkt udspilede af Luft; Resten af Tyndtarmen og Tyktarmen lufttom, kun dennes nederste Del indeholdt Mekonium.

46. Levende Dreng fra Midt. af 7de Maaned, f. $^{16}/_{5}$ 67, som levede i 9 Timer. — Lungerne holdt sig svævende i Vandet uden at hæve sig over Overfladen, vare hist og her luftfyldte, men kun i ringe Grad. — Maven og Tarmkanalen indeholdt Luft helt ned i Tyktarmen indtil de nederste 6″ af denne, som vare lufttomme og fyldte med Mekonium, der fandtes i hele Tyktarmen.

47. Levende, 10—11 Uger f. t. født Pige, f. $^{31}/_{5}$ 68, som levede i 8 Timer. — Lungerne sank i Vand, selv adskilte, og de enkelte Lapper ligesaa; kun hist og her fandtes smaa luftfyldte Partier, hvorfra fine, afklippede Partier kunde svømme; Luftrøret indeholdt kun ubetydelig, luftblandet Slim. — Maven og Tyndtarmen indeholdt Luft med Undtagelse af dennes nederste 2″; Tyktarmen lufttom, rigelig fyldt med Mekonium.

48. Levende, 6 Uger f. t. født Dreng, f. $^{11}/_{7}$ 68, som levede i 8 Timer. — Begge Lungers nedre Lapper sank i Vand og viste kun meget sparsom Luft; de øvre Lapper svømmede og vare nogenlunde luftfyldte. — Maven og Tarmkanalen indeholdt Luft med Undtagelse af de nederste 9″ af Tyktarmen.

49. Levende, fuldb. Pige, f. $^{12}/_{11}$ 66, som levede i 12½ Timer, men ikke skreg kraftigt og kun aandede svagt. — Lungerne overalt luftfyldte, men laa tilbage i Brysthulen, dog dækkende største Delen af Mellemgulvet og Hjertets Siderande. — Maven og Tyndtarmen indeholdt Luft; Tyktarmen lufttom.

50. Skindød, c. 2 Maaneder f. t. født Pige (2det Tvillingbarn), f. $^{26}/_{3}$ 67, som levede i 12 Timer. — Lungerne laa helt tilbage i Brystet, sank selv adskilt i Vand; kun høire Lunges nedre Lap kunde holde sig svømmende lidt under Vandets Overflade og viste spredte, luftfyldte Partier, som i ringere Mængde saas i midterste og øvre Lap samt venstre Lunges nedre Lap, hvorimod den øvre var ganske lufttom. — Maven og Tarmkanalen vare luftholdige, kun de nederste 9″ af Tyktarmen vare uden Luft, men opfyldte af Mekonium.

51. Levende Dreng fra Midt. af 7de Maaned (1ste Tvillingbarn), f. $^{30}/_{6}$ 67, som levede i 12¼ Time. — Lungerne nogenlunde luftfyldte og svømmede, selv i Forb. med Hjertet. — Maven og hele Tyndtarmen indeholdt Luft, hele Tyktarmen lufttom. (2den Tvilling s. Nr. 40).

52. Levende, 6—7 Uger f. t. født Dreng, f. $^{22}/_{8}$ 67, som levede i 13¾ Time. — Lungerne sparsomt luftfyldte, især de nedre Lapper,

der kun viste hist og her Luft, men dog holdt sig svømmende mod Vandets Overflade. — Maven og Tarmkanalen indeholdt Luft helt ned i Endetarmen (men Barnet havde faaet Lavement).

53. Levende, fuldb. Pige, f. $^{16}/_{1}$ 68, som levede mindst 12 Timer og høist 15 Timer (Tiden kan ei nøiere bestemmes, fordi Barnet fandtes dødt i Vuggen uden at have frembudt sygelige Tilfælde). — Lungerne overalt godt luftfyldte. — Maven og hele Tarmkanalen luftholdig.

54. Levende, 5—6 Uger f. t. født Dreng, f. $^{16}/_{4}$ 68, som levede i 15$^{3}/_{4}$ Timer. — Lungerne naturlige, luftfyldte, kun et mindre Parti paa Bagfladen af høire Lunge atelektasisk. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft lige ned i Endetarmen.

55. Skindød, fuldb. Dreng, f. $^{4}/_{8}$ 68, som levede i 13 Timer; først efter Luftindblæsning gjennem elastisk Katheter begyndte den at aande, men med lange Mellemrum, der efterhaanden bleve kortere; men et regelmæssigt Aandedræt kom ikke igang og intet ordenligt Skrig. — Lungerne overalt luftfyldte, men ikke stærkt; i Luftrøret lidt Slim. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft.

56. Levende, fuldb. Pige, f. $^{25}/_{11}$ 66, som levede i 19$^{1}/_{4}$ Timer. — Lungerne laa langt tilbage, saaat Hjertet slet ikke dækkedes; i høire Pleura c. $^{1}/_{2}$ ℥ serøst Exsudat; venstre Lunge luftfyldt, høire noget komprimeret, i sin Helhed luftfyldt, dog paa enkelte smaa Partier i nedre Lap lufttom. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft, dens nedre Del stærkt opfyldt af Mekonium.

57. Skindød, 4 Uger f. t. født Pige, f. $^{27}/_{3}$ 67, som levede i 18 Timer, men kun aandede svagt uden at skrige ordenligt. — Paa begge Lungers leverfarvede Overflade fandtes spredte, sparsomme, lyserøde Pletter, hvorfra smalle, afklippede Strimler kunde svømme, mens Lungerne, selv adskilte, sank i Vand; i Luftrøret og dets Grene stærk skummende, slimet Vædske. — I Maven og hele Tarmkanalen, selv ned i Endetarmen, fandtes Luft.

58. Levende, 4—5 Uger f. t. født Dreng, f. $^{9}/_{7}$ 67, som levede i 17 Timer. — Lungerne sparsomt luftfyldte, svømmende i Vand; men af de nedre Lapper kunde mindre Strimler afklippes, som sank; Luftrøret tomt. — Maven og Tarmkanalen helt ned i Endetarmen indeholdt Luft; rigeligt Mekonium.

59. Skindød, fuldb. Pige, f. $^{19}/_{10}$ 67 (Fodfødsel), som levede i 18 Timer; der anvendtes Luftindblæsning gjennem elastisk Katheter, og først efter 1$^{1}/_{2}$ Times Forløb begyndte Aandedrættet; men Barnet kom ei til at skrige. — Lungerne næsten overalt godt luftfyldte, kun en Del af høire Lunges nedre Lap var sparsomt luftfyldt; ingensteds Emphysem; intet Mekonium i Luftveiene. — Maven og hele Tarmkanalen stærkt luftfyldte, især Tyktarmen.

60. Levende, 10—12 Uger f. t. født Dreng (2det Tvillingbarn), f. $^{21}/_{6}$ 67, som levede i 21$^{1}/_{2}$ Timer. Lungerne overalt luftfyldte, men tem-

melig sparsomt, saaat de kun hævede sig lidt over Vandets Overflade. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft, i Endetarmen blandet med Mekonium. (1ste Tvilling s. Nr. 33).

61. Levende, fuldb. Pige, f. $^{26}/_{4}$ 68, som levede i 20$^{1}/_{4}$ Timer. — Høire Lunges nedre og mellemste Lap samt venstre Lunges nedre Lap vare Sædet for en Pneumoni og lufttomme, de øvre Lapper luftfyldte. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft.

62. Skindød, 3—4 Uger f. t. født Dreng (2den Tvilling til Nr. 66), f. $^{12}/_{10}$ 66 ved Naturen, som levede i 30$^{1}/_{2}$ Timer, med kun svagt Aandedræt. — Hele høire Lunge samt venstre Lunges øvre Lap overalt luftfyldt, venstre Lunges nedre Lap saagodtsom lufttom paa Grund af en tilstedeværende Pleuritis med serøst Exsudat. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft; Mekonium, der var luftblandet, fandtes kun i den nederste 1$^{1}/_{2}$" af Tyktarmen.

63. Levende, fuldb. Dreng, f. $^{24}/_{6}$ 67, som led af Hydrocephalus congenitus og Spina bifida og levede i 26 Timer. — Lungerne overalt luftfyldte. — Maven og Tarmkanalen, selv Endetarmen, luftholdige.

64. Levende, 3 Uger f. t. født Dreng, f. $^{31}/_{12}$ 67, som levede i 27 Timer og døde uden foregaaende sygelige Tilfælde i Sengen hos Moderen. — Lungerne overalt godt luftfyldte. — Maven og hele Tarmkanalen luftholdige.

65. 3 Uger f. t. født Dreng (Fodfødsel), f. $^{17}/_{8}$ 66, levede i 36$^{1}/_{2}$ Time. Begge Lunger i det Hele ikke synderlig luftholdige, liggende langt tilbage i Brysthulen, og i de nedre Lapper et atelektasisk Parti, størst i høire Lunge; i begge Pleuræ findes en Del klar, blodfarvet, serøs Vædske uden Tegn paa Betændelse. — Maven og hele Tarmkanalen stærkt luftholdige.

66. Skindød, 3—4 Uger f. t. født Pige (1ste Tvilling s. Nr. 62), f. $^{11}/_{10}$ 66 ved Tang, som levede i 32 Timer, men aandede kun svagt. — Lungerne overalt naturligt luftfyldte, lidt ødematøse. — Maven og den øverste $^{1}/_{7}$ af Tyndtarmen (c. 12") luftholdige, Resten af Tarmkanalen lufttom, kun indeholdende lidet Mekonium. — Under den haarde Hjernehinde over bagre Halvdel af venstre Hjernehalvkugle fandtes en ikke ringe Mængde flydende Blod.

67. Levende, 10 Uger f. t. født Dreng, f. $^{1}/_{11}$ 66, som led af medfødt Syphilis og levede i 38$^{3}/_{4}$ Timer. — Lungerne luftfyldte, men venstre Lunge tildels pneumonisk. — Maven og hele Tarmkanalen luftholdige.

68. Levende, 2 Uger f. t. født Pige, f. $^{15}/_{11}$ 67, som levede i 33$^{1}/_{2}$ Timer; Spiserørets øvre Del var tillukket, nedre Del mundede ind i Luftrøret; desuden endte Tarmkanalens nedre Del blindt, og Anus manglede. — Lungerne overalt ret godt luftfyldte, i Luftrøret og dets Grene en Del skummende Slim. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft; selve Tyktarmens nederste Ende stærkt udspilet af Luft og Mekonium.

69. Skindød, fuldb. Pige, f. $^{1}/_{2}$ 67, som led af Pleuritis sin. og levede

i 44 Timer. — Venstre Lunge sammentrykket, med kun sparsom Luft hist og her; høire Lunge overalt stærkt luftfyldt. — Maven stærkt udspændt af Luft, som ogsaa i mindre Mængde fandtes i Tyndtarmen og Blindtarmen; men Resten af Tyktarmen var ganske lufttom og indeholdt en graalighvid, vællingagtig Masse.

70. Skindød, fuldb. Dreng, f. $^{27}/_{7}$ 67, som levede i 40 $^{1}/_{2}$ Timer. — Lungerne kun lidet luftfyldte og de nedre Lapper saagodtsom lufttomme; Luftrøret tomt. — Maven og hele Tarmkanalen indeholdt Luft, kun meget lidt Mekonium tilbage.

71. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{6}/_{3}$ 68 (ved Tang), som ikke aandede efter Fødslen, men en kort Tid havde svagt Hjerteslag. — Lungerne føtale, ganske lufttomme; Luftrøret tomt, men fra Delingsstedet af og ud i de fineste Grene fandtes Luftrørsgrenene ganske tilstoppede af tyk Mekonium uden Spor af Luftblærer. — Maven svømmede; men hele Tarmkanalen sank i Vand; Maven indeholdt foruden ikke saa lidt Luft en rigelig Mængde Mekonium, blandet med den sædvanlige, hvidliggule Slim hele Tarmkanalen lufttom, og i Tyktarmen kun lidt Mekonium tilbage.

72. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{27}/_{3}$ 68 (ved Tang), som ingen Livstegn viste ved Fødslen. — Lungerne føtale, uden Spor af Luft; den nederste Del af Luftrøret lidt ovenfor Delingsstedet var opfyldt med tyk, seig, ikke luftblandet Mekonium, der strakte sig ned i de første Luftrørsgrene, men ikke videre. — Maven indeholdt den sædvanlige Slim, stærkt blandet med Mekonium, og enkelte Luftblærer strømmede ud ved Indklip; hele Tarmkanalen lufttom.

73. Dødfødt, fuldb. Pige (Fodfødsel), f. $^{19}/_{8}$ 66, skal ikke have gispet. — Lungerne uden Luft; kun langs den forreste Rand paa begge Lunger fandtes Spor af Luft, idet en afklippet smal Strimmel kunde svømme; enkelte smaa Ekchymoser under Pleura; i Luftrøret og dets Grene lidt ufarvet Slim. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme; Maven indeholdt en vællingagtig, gulgrøn Masse i temmelig betydelig Mængde; Tyktarmen udspændt af Mekonium.

74. Dødfødt, fuldb. Pige (Issefødsel, Navlesnoren 2 Gange om Halsen), f. $^{20}/_{8}$ 66; det afgaaede Fostervand stærkt grønfarvet. — Lungerne føtale; kun ganske enkelte Steder saas mod Overfladen smaa Partier, kun lidt større end Knappenaalshoveder, af lysere Farve paa Grund af ringe Luftindhold; men ingensteds lykkedes det at afklippe fine Partier, der kunde svømme. Svælget, Luftrøret og dets Grene mindst til 4de—5te Forgrening vare ganske fyldte med tyk Mekonium, som ogsaa fandtes i Spiserøret. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme; Maven indeholdt en stærkt grønfarvet, vællingagtig Masse; i Galdetarmen intet Spor af Mekonium, som næsten var ganske udtømt af Tyktarmen med Undtagelse af 1″s Strækning i S Romanum.

75. Dødfødt Dreng fra Slutn. af 7de Maaned, f. $^{23}/_{2}$ 67. — Lungerne føtale, sank, selv enkelvis, i Vand; kun paa nedre Flade af venstre

Lunges øvre Lap opdagedes ganske svage Spor til Luft, og her kunde afklippes enkelte, meget fine Strimler, der holdt sig svømmende i Vand; i Luftrøret, og navnlig ved Delingsstedet, saas luftblandet Slim. — Maven og hele Tarmkanalen uden Spor af Luft.

76. Dødfødt, fuldb. Pige, f. $^{15}/_{3}$ 67 efter Perforation af Hovedet. — Høire Lunges nedre Lap fuldstændig luftfyldt, ensformig lyserød; paa mellemste og øvre Lap fandtes spredte, smaa, luftholdige Pletter; et Par lignende saas paa venstre Lunges nedre Lap, hvilken Lunge iøvrigt var lufttom. — Maven og Tarmkanalen lufttomme.

77. Dødfødt, fuldb Pige, f. $^{24}/_{6}$ 67. — Lungerne føtale; kun i Spidsen af høire Lunge og paa Bagfladen af venstre Lunges nedre Lap fandtes smaa, lidt luftfyldte Partier, hvorfra smalle, afklippede Strimler kunde svømme; Luftrørshovedet fuldt af Mekonium; men Luftrøret og dets Grene ganske tomme. — Maven og Tarmkanalen lufttomme.

78. Dødfødt, fuldb. Pige, f. $^{1}/_{10}$ 67 (ved Tang), som ikke gjorde det ringeste Aandedrætsforsøg; Hjerteslaget var meget svagt og tabte sig ganske efter faa Minuter trods Anvendelsen af Oplivningsmidler; der forsøgtes ingen Luftindblæsning, og Mekoninm afgik ikke under Fødslen. — Lungerne svømmede, endog i Forb. med Hjertet og Thymus; de indeholdt en betydelig Mængde Luft i bestemte Partier, saaledes at nogle Dele af Lungerne vare lyserøde og aldeles luftfyldte, andre blaalige og ganske lufttomme; høire Lunge indeholdt mest Luft, idet nemlig Spidsen, hele midterste og c. de nedre $^{2}/_{3}$ af nedre Lap vare luftfyldte; paa Basis saas endog under Pleura udtraadt Luft; i venstre Lunge var omtrent den nedre $^{1}/_{3}$ af nedre Lap samt forreste Spids af øvre Lap luftfyldt, de øvrige Dele ganske lufttomme; Luftrøret og dets Grene tomme, uden Spor af Mekonium; Ingensteds Ekchymoser paa Brystorganerne. — Maven, der indeholdt en hvidlig, tyk Slim, ligesom hele Tarmkanalen lufttom; rigelig Mængde Mekonium i Tyktarmen; Anus aldeles fri for Mekonium.

79. Dødfødt, fuldb. Dreng, f. $^{28}/_{10}$ 67 (ved Tang), som ved Fødslen hverken gispede eller havde Hjerteslag. — Lungerne sank i Vand, men viste mod Overfladen hist og her smaa luftholdige Pletter, hvorfra smalle afklippede Strimler kunde svømme; Luftrøret og dets Grene af 1ste og 2den Orden fyldte med Mekonium, blandet med Luftblærer. — Maven og hele Tarmkanalen lufttomme; i Spiserøret og Maven grønligfarvet Slim.

80. Skindød, 7 Maaneder gl. Dreng, f. $^{29}/_{3}$ 68, som aandede svagt i henved $^{1}/_{2}$ Time. — Lungerne svømmede, adskilte, i Vand, men hævede sig kun lidt over Overfladen, overalt luftfyldte, men kun i ringe Grad indadtil; i Luftrørsgrenene en rigelig, slimet Vædske. — Maven og hele Tarmkanalen viste ikke Spor af Luft; Maven udspændt af en gullighvid. Slim.

(Sluttes.)

Fra Udlandet.

Fortinningen paa Kar til Fødemidler har nylig ifølge offenligt Hverv været Gjenstand for Undersøgelse af Jeannel i Bordeaux. I denne By fandtes det Tin, som almindeligvis bruges til Fortinning, at indeholde 25 til 50 pCt. Bly. Et af det med. Akademi i Paris i Anledning af J.'s Beretning nedsat Udvalg (Gobley, Chevallier og Poggiale) fandt, at Fortinningen i Paris hos de Haandværkere, der fortjene Tillid, altid foretages med rent Tin, hvorimod de fleste, især de omvandrende Fortinnere, altid bruge Tin, der indeholder Bly, undertiden i betydelig Mængde. — Ogsaa flere Slags Kandestøberarbeide er blevet undersøgt: Jeannel fandt, at det, der var i Brug i Militærhospitalet i Bordeaux, indeholdt 85 pCt. Tin og 15 pCt. Bly. Akademiets Udvalg undersøgte adskillige Tingjenstande, der gaa i Handelen, og fandt i to forskellige Skeer henholdsvis 38 og 27, i et Bæger 42 pCt. Bly; en Hane til et Vandspring bestod af 70 Dele Bly og 30 D. Antimon, en Patteflaske af 80 D. Bly og 20 D. Antimon, en lille Ske af næsten lutter Bly.

Udvalget foresiog at gjøre gældende, at Tin til Fortinning ikke maatte indeholde over 2, Tin til Spisekar o. a. Brugsgjenstande ikke over 5 eller 6 pCt. Bly eller andre fremmede Metaller, i hvilke Forhold de ikke vilde kunne skade, — og gjorde desuden Forslag til de nødvendige kontrollerende og forebyggende Bestemmelser.

Jeannel har i sin Indberetning foreslaaet flere Forbedringer i Fabrikationen, hvilke senere ville blive offenliggjorte.

Dødsfald. Den bekjendte Øielæge Jules Sichel, der i en Række af Aar har praktiseret i Paris (han var født i Tydskland og havde studeret sammesteds), er død d. 13de November, og den ansete Fødselshjælper Hardy i Dublin d. 29de Oktober.

Choleraens Aarsager og Udbredningsmaade ville i den nærmeste Fremtid blive gjorte til Gjenstand for en Undersøgelse af tvende unge engelske Læger, Dr. Cunnigham og Dr. Lewis, som Krigsministeriet i dette Øiemed agter at sende til Ostindien. Før Afreisen have de faaet Befaling ikke blot til at sætte sig i Forbindelse med de mest fremragende Fagmænd i England, men ogsaa til personlig hos de Bary i Halle og Hallier i Jena at sætte sig ind i Læren om de mikroskopiske Svampe samt hos Pettenkofer i München at blive bekjendte med Spørgsmaalene om Jordbundsbeskaffenhedens og Grundvandets Indflydelse.

Vakance. Reservechirurgikatet ved Kommunehospitalet bliver ledigt d. 1ste Jan. førstk. Aarlig Løn 300 Rd., fri Bolig, hvoraf Hospitalet betaler Skatter, samt Brændsel, Belysning og Opvartning. Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat i Løbet af 3 Uger fra 17de Decbr.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Decbr. til Tirsd. d. 15de Decbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 1185 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 1075, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	108	178	215	117	26	644
Lungebetændelse . .	9	9	4	6	1	29
Halsbetændelse . . .	11	12	22	»	»	45
Faaresyge	»	1	6	»	1	8
Kighoste	»	»	4	2	»	6
Rheumatisk Feber . .	5	3	3	»	»	11
Knuderosen	1	»	2	»	»	3
Ansigtsrosen	6	8	2	»	»	16
Mæslinger	3	5	90	97	4	199
Kopper	1	»	»	»	»	1
Skaalkopper	»	»	6	12	»	18
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	4	»	6
Koldfeber	1	1	6	2	»	10
Gastrisk og typhoid Feb.	9	8	9	3	»	29
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	5	8	7	7	3	30
Cholerine	3	2	»	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	3	3	3	2	»	11
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	166	240	381	253	35	1075

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: St. Kongensgade, Vesterbrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Blancogade (1,88 pCt.), Vestervoldgade (1,88) og Læderstræde (1,57).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Store Kongensgade, Vesterbrogade og Gothersgade, og Frederik den Syvendes Gade, Nørrebrogade og St. Hansgade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, Halsbetændelse 1 og gast. Feber 1; samt desuden: Gonorrhoe 3 og konst. Syphilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 33, veneriske Saar 16, konstitutionel Syphilis 9, Fnat 29, bl. Øiebetændelse 3, Zona 5, Influenza 6, Hjernebetændelse 3 og Nældefeber 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved R. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. Decbr. 1868.

Ugeskrift for Læger.

3die Række VI. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Kommunehospitalets Overlægeembeder. A. D. Müller: Bemærkninger om Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve. Blacher: Kapillær Punktur, anvendt ved Vædskeansamling i Brysthindens Hulhed. Retssagen mod Reservechirurg Møller i Nakskov. Udnævnelser. Afskedigelse. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kommunehospitalets Overlægeembeder.

I Anledning af det ledige Overchirurgikat ved Kommunehospitalet havde muligvis adskillige af Ugeskriftets Læsere ventet en Udtalelse for paany at hævde den Anskuelse om Besættelsesmaaden, som ikke blot dette Blad, men ogsaa et stort Antal kjøbenhavnske Læger i et Andragende til Kommunalbestyrelsen for 5 Aar siden gjorde gældende, den nemlig, at Magistraten ved Valget af Kommunens Lægeembedsmænd burde lade sagkyndige Myndigheder — for Overlægeembedernes Vedkommende, Sundhedskollegiet — faa en passende Medvirkning. Grunden til den Taushed, der er iagttagen, er hverken Forglemmelse af Sagen eller Mangel paa Interesse for den, men alene det Sømmelighedshensyn, Pressen skylder enhver offenlig Myndighed (her Magistraten), og som bestaar i, at man saa lidt som mulig lader det faa Udseende af, at de vedkommende Myndigheders Handlemaade fremgaar som Resultat af et udenfra udøvet Tryk. Kjøbenhavns Magistrat synes imidlertid at høre til de Myndigheder, ligeoverfor hvilke slige delikate Hensyn ikke altid ere paa deres Plads.

For det nys besatte Overchirurgikats Vedkommende er

Sagen nemlig den, at Magistraten, efter hvad der erfares, ikke blot ikke har raadspurgt Sundhedskollegiet, men endog er gaaet imod sin egen sagkyndige Embedsmands, Stadslægens, Indstilling. Denne Embedsmand, hvem man har bekvemmet sig til at raadspørge angaaende det i Virkeligheden ikke ganske lette Valg mellem tre Ansøgere, der alle vare i Besiddelse af ikke ubetydelige Kvalifikationer, betegnede i sit Svar ikke den nu ansatte Overchirurg, men en af hans tvende Medansøgere som mest skikket til Posten. Subsidiært anbefalede han at udbede sig Sundhedskollegiets Betænkning. Det kan ikke betvivles, at Stadslægens Skrivelse har anført gode Grunde for den principale Indstilling; navnlig ligger det nær at formode, at det er blevet fremhævet, at den nu udnævnte Overchirurg i en langt kortere Tid end Medansøgerne udelukkende har ofret sig til Chirurgiens Studium og Udøvelse, og at det derfor var sandsynligt, at en af disse hurtigere end hin vilde kunne opnaa den Sikkerhed, Selvstændighed og Overlegenhed, som man nødvendigvis maa ønske og kræve af Overlægen ved den største chirurgiske Hospitalsafdeling i Landet.

Den skete Udnævnelse kan alene skyldes Hensynet til den tilfældige Omstændighed, at den Paagældende har været Reservechirurg ved Hospitalet og konstitueret som Overchirurg i længere Tid. Det skal indrømmes, at han i den Tid, han har været konstitueret i Posten, har bestyret den med Dygtighed og Samvittighedsfuldhed, og det er derfor slet ikke urimeligt at antage, at han vil kunne komme til at udfylde Pladsen, naar der gives ham den nødvendige Tid til at uddanne sig baade i videnskabelig og i administrativ Henseende. Ikkedestomindre er der skællig Grund til Misnøie med Magistratens Fremgangsmaade, forsaavidt som denne Myndighed først raadspørger sin egen sagkyndige Embedsmand og derpaa lader dennes baade principale og subsidiære Indstilling upaaagtet. Dette synes i Virkeligheden at tyde paa, at man endnu, ligesom det forhen oftere har vist sig, lægger en utilbørlig Vægt paa tidligere Virksomhed i Kommunens Tjeneste.

Ved sin myndige Fremgangsmaade i denne Sag har Ma-

gistraten, — og iblandt dens Medlemmer maa man fremhæve Borgmesteren for 2den Afdeling som den, hvem det moralske Ansvar paahviler, — ikke blot saaret sin egen Embedsmand ved ganske at overse det ham afkrævede Skøn, men i hans Person ogsaa den hele Lægestand, hvis ofte gjentagne, af Følelse for Ret og Billighed udsprungne og i Befolkningens sande Interesse begrundede Krav den har tilsidesat. Da Spørgsmaalet om Overlægeembedernes Besættelsesmaade sidst (2den Novbr. 1863) var under Forhandling i Borgerrepræsentationen, fik et Forslag, der gik i samme Retning som Lægernes Andragende, 14 Stemmer for sig af 30. Nu vil Sagen forhaabenlig snart blive bragt paa Bane paany, udenat noget Andragende behøves, og det er da at vente, at det Tryk, Repræsentationen kan udøve, vil blive benyttet til at lede Magistraten ind i det antydede Spor. Allerede i Løbet af næste Aar er trende Overlægers første Ansættelsesperiode udløben, og Spørgsmaal om Forlængelser eller nye Ansættelser ville foreligge. Der vil altsaa snart gives Leilighed til at erfare Resultaterne.

Bemærkninger

om Tilstedeværelsen af Luft i Tarmkanalen hos nyfødte Børn til Bedømmelse af Breslaus Tarmprøve.

Meddelt i det kgl. med. Selskabs Møde d. 26de Novbr. 1868
af Dr. med. A. D. Müller.

(Slutning.)

Af disse her nævnte 80 Børn, af hvilke adskillige ingen Føde havde faaet, fandt jeg altsaa hos 70 Luft baade i Lunger og Tarmkanal; 13 af disse vare dødfødte, 35 levende fra faa Minuter indtil 12 Timer, 13 fra 12 til 24 Timer og 9 fra 24 til 48 Timer. Hos 2 dødfødte Børn (Nr. 71 og 72) fandtes ingen Luft i Lungerne, derimod i Maven; at de havde foretaget intrauterine Indaandinger, var klart paa Grund af

Tilstedeværelsen af Mekonium baade i Maven og Lungerne, og det var aabenbart det tykke Mekonium i Luftrørsgrenene, der havde hindret Luften i at trænge ned i Lungerne. Der bliver saaledes af de 80 Børn 8 tilbage, hos hvilke der var trængt Luft ned i Lungerne, men ikke i Tarmkanalen; af disse 8 vare 7 dødfødte, (Nr. 73—79); hos de 5 viste Lungerne kun enkelte smaa luftfyldte Pletter, hos 2 (Nr. 76 og 78) fandtes derimod større Partier luftfyldte sammen med store atelektasiske Partier; det 8de Barn (Nr. 80) fødtes skindødt og aandede svagt i en ½ Time; Lungerne vare overalt luftfyldte, men kun i ringe Grad. — Disse Iagttagelser tale stærkt for Gyldigheden af Breslaus Paastand; men de vise tillige, at den ikke har en absolut Gyldighed, forsaavidtsom et Barn kan have aandet, udenat der findes Spor af Luft i Maven; dette viste sig jo nemlig i 8 Tilfælde; men hos alle disse Børn havde Aandedrættet været meget svagt og de 7 Gange kun intrauterint. At Luften først viser sig i Maven og herfra skrider fremad nedefter gjennem Tarmkanalen, har jeg fundet bekræftet ved alle mine Sektioner, hvad der tydelig nok tyder hen paa, at det væsenlig er den nedsunkne atmosphæriske Luft, som efterhaanden opfylder Tarmkanalen; kun 2 Gange har jeg, hvor en Del af Tarmkanalen var lufttom, dog i dennes nederste Del fundet lidt Luft; i det ene Tilfælde (Nr 34) skyldtes denne Luft et anvendt Klysma, i det andet Tilfælde (Nr. 4) er Luften sikkert trængt ind gjennem Anus, idet Tyktarmen var ganske blottet for Mekonium; det Samme fandt Sted i Breslaus 4de og 6te Tilfælde. — Ogsaa Limans Undersøgelser bekræfte det ovenfor Sagte; blandt 44 friske Børnelig, hvis Lunger viste, at de havde aandet, fandt han hos de 43 Maven og jævnlig en Del af Tyndtarmen luftholdig, aldrig hele Tyndtarmen, endsige Tyktarmen, idet intet af Børnene havde levet mere end enkelte Timer; kun i et Tilfælde sank Maven i Vand; men da han ikke angiver udtrykkelig, at den ved Indklip ikke indeholdt Luftblærer, kan der dog gjerne have været lidt Luft tilstede.

Det kan saaledes neppe være nogen Tvivl underkastet, at det er den samtidig med Aandedrættets Begyndelse ned-

sunkne atmosphæriske Luft, som giver det første Stød til Luftudviklingen i Tarmkanalen, saaat Barnet idetmindste nogen Tid efter Fødslen vedbliver at synke Luft selv uden at tage nogen Føde til sig. I det Øieblik, Barnet, ligegyldigt om det er født eller ikke, føler Luftmangel, gjør det Aandedrætsbevægelser, og det Fluidum, som da omgiver dets Mund, det være sig Fostervand, Mekonium eller Luft, strømmer nu ned, ikke alene i Lungerne, men ogsaa i Maven. Medens Lungernes Luftfyldning allerede ved faa kraftige Indaandinger kan blive fuldstændig, udbreder Luften sig langsommere gjennem Tarmkanalen paa Grund af dennes betydelige Længde, dens Klapper og mange Vindinger; tillige gjør vel dens Indhold, navnlig det seige Mekonium, nogen Modstand; dog behøver Mekonium ikke at udtømmes, som Breslau siger, før Luften kan indtage dens Sted; thi jeg har flere Gange set Luft blandet med Mekonium. Det er vel sandsynligt, at Luften fra Maven af drives fremad gjennem Tarmkanalen ved dennes peristaltiske Bevægelser, idet den ovenfra formeres ved en fortsat Nedsynkning; Breslau anser det dog ikke for umuligt, at Luften ved Synkningsbevægelserne kan presses fra Maven af ned gjennem Tarmkanalen, ligesom Voxne jo stundom ved vilkaarlig Nedsynkning kunne tympanitisk oppuste deres Underliv, hvorved Luften vel naaer videre ned end til Maven; det er dog neppe rimeligt, at det nyfødte Barns Synkningsbevægelser skulde kunne have den Kraft, som hertil maatte behøves.

Den Tid, der udfordres, forat Tarmkanalens enkelte Hovedafsnit, Maven, Tyndtarmen og Tyktarmen, kunne blive fyldte med Luft, er meget forskellig, idet denne Proces ingenlunde foregaar paa en regelmæssig Maade og forskellige Omstændigheder sikkert her gjøre sig gældende. Skjønt Breslau udtaler, at der først efter et meget stort Antal Sektioner af Børn, som ere døde i de første 24 Timer efter Fødslen, lader sig bestemme et Middeltal for den Tid, som Luftens Fremtrængning i Maven, Tyndtarmen og Tyktarmen medtager, kan han dog ikke, støttende sig til sine faa Sektioner, afholde sig fra at ytre med fuldstændig Sikkerhed, at, naar Luftindholdet udstrækker sig gjennem Tyk-

tarmen, har Barnet levet mindst 12 Timer. Denne Sætning kan kun opstilles som en Regel, der passer i de fleste Tilfælde, men ingenlunde altid slaar til; jeg har nemlig hos et Barn (Nr. 38), som kun levede 6¼ Time, fundet hele Tarmkanalen luftholdig, hos et andet (Nr. 48), som levede 8 Timer, naaede Luften ned til 9″ ovenfor Anus, hos et tredie (Nr. 46), som levede i 9 Timer, til 6″ fra Anus. Naar Breslau tror, at der som oftest medgaar 24 Timer, inden hele Tarmkanalen er luftholdig, har han heller ikke Ret heri; thi blandt 18 Børn, hos hvilke jeg fandt Luft gjennem hele Tarmkanalen, havde 11 levet kortere end 24 Timer. For at give et Overblik over, hvor langt Luften strakte sig ned gjennem de af mig undersøgte Børns Tarmkanal i Forhold til den Tid, de havde aandet, har jeg udarbeidet følgende Tabel, hvor der findes angivet omtrentlig det Sted, hvor Luften standsede i Tarmkanalen, idet jeg har delt baade Tynd- og Tyktarmen i 3 ligestore Dele:

Børnenes			Stedet hvor Luften ophørte i Tarmkanalen.						
				Tyndtarmens			Tyktarmens		
Nummer.	Levetid.	Antal.	Maven.	øvre 1/3.	mellemste 1/3.	nedre 1/3.	øvre 1/3.	mellemste 1/3.	nedre 1/3.
Nr. 1—13 og 71—72	Dødfødte	15	11	3	"	1	"	"	"
Nr. 14—24	Faa Aandedræt	11	11	"	"	"	"	"	"
Nr. 25—30	¼—2 Timer.	6	2	2	2	"	"	"	"
Nr. 31—35	2—4 —	5	1	3	1	"	"	"	"
Nr. 36	4—6 —	1	"	1	"	"	"	"	"
Nr. 37—41	6—8 —	5	"	1	1	1	1	"	1
Nr. 42—48	8—10 —	7	"	2	"	2	1	1	1
	10—12 —	"	"	"	"	"	"	"	"
Nr. 49—55	12—16 —	7	"	"	"	2	"	1	4
Nr. 56—59	16—20 —	4	"	"	"	"	"	"	4
Nr. 60—61	20—24 —	2	"	"	"	"	"	"	2
Nr. 62—64	24—32 —	3	"	"	"	"	"	"	3
Nr. 65—68	32—40 —	4	"	1	"	"	"	"	3
Nr. 69—70	40—48 —	2	"	"	"	"	1	"	1

Af denne Tabel fremgaar det, at Luftens Udstrækning gjennem Tarmkanalen i det Hele vel staar i et nogenlunde bestemt Forhold til den Tid, Barnet har aandet i, men at der tillige finder ikke saa ganske faa betydelige Uregelmæssigheder Sted i denne Henseende, af hvilke jeg skal fremhæve de vigtigste. Af 15 dødfødte Børn fandtes saaledes hos ikke mindre end 4 Luft i Tyndtarmen, hvad der nærmest maa forklares ved, at de alle vare fødte ved Kunstens Hjælp, saaat Luften har havt langvarig og let Adgang til Munden; et af disse Børn (Nr. 8) fødtes ved Vending og Fremtrækning, et (Nr. 2) ved Tang og 2 (Nr. 4 og 12) ved Kephalotriben efter forudgaaende Perforation af Hovedet. Hos et (Nr. 4) af disse to Børn strakte Luften sig endog ned indtil $^1/_2$ Alen ovenfor Blindtarmen; men der forløb ogsaa 40 Timer mellem Bristningen og Forløsningen, og over 24 Timer før denne viste der sig Tegn til begyndende Asphyxi hos Barnet, nemlig Afgang af Mekonium; desuagtet holdt Fosterlyden sig god til, kort før Perforationen udførtes, og det er vel ikke umuligt, at den store Mængde i Tarmkanalen nedsunkne Luft kan have bidraget til at forlænge Livet (hvorom Mere nedenfor); i Lungerne fandtes kun Luftblærer i Luftrøret, idet det her forefundne Mekonium havde stoppet for Luftens videre Fremtrængning ned i Lungerne. Dernæst maa jeg fremhæve et Barn (Nr. 35), som levede i 3 Timer, og hos hvilket der dog kun fandtes Luft i Maven, hvorimod der hos et andet (Nr. 38), som kun levede i $6^1/_4$ Time, viste sig Luft gjennem hele Tarmkanalen; hos et tredie Barn (Nr. 66), som levede i 32 Timer, var Luften blot trængt ned gjennem $^1/_7$ af Tyndtarmens Længde, og hos et fjerde (Nr. 69), som levede i 44 Timer, kun ned i Blindtarmen.

Paa Grund af disse Undtagelsestilfælde, hvor Tarmkanalens Luftholdighed staar i Misforhold til Barnets Levetid, er det ikke muligt at angive bestemte Regler; men jeg kan kun opstille nogle i Almindelighed gældende Tidsangivelser for Luftens Forekomst i Tarmkanalens enkelte Dele. Naar Barnet kun har gjort enkelte Gisp, findes blot Maven luftholdig; dog kan et Barn have aandet i nogen Tid, udenat der fin-

des Spor af Luft i Maven, men det er yderst sjeldent; har det levet over ½ Time, findes der i Reglen tillige Luft i Tyndtarmen; Luften i Tyktarmen kan vise sig allerede efter 6 Timers Forløb, dog oftest først noget senere; efter 12 Timer er ofte hele Tarmkanalen luftholdig og efter 16 Timers Forløb næsten altid; endelig kan jeg tilføie, hvad jeg tidligere har nævnt, at jeg altid efter 48 Timers Liv har fundet Luft gjennem hele Tarmen.

Den forskellige Hurtighed, hvormed Luften udbreder sig gjennem Tarmkanalen, kan skyldes flere Omstændigheder. Beskaffenheden og Mængden af Tarmens føtale Indhold spiller saaledes vistnok en Rolle i denne Henseende, ligesom ogsaa Indtagelsen af Næringsmidler. Den spontane Gasudvikling, som vel ikke lader længe vente paa sig, efterat der er kommet atmosphærisk Luft ned i Tarmkanalen, kan vel være stærkere eller mindre stærk og saaledes være medvirkende her; Breslau antager, at den egenlige Gasudvikling i Tarmkanalen først begynder med Indtagelsen af Næring; men det rigelige føtale Indhold maa vist ligesaagodt kunne egne sig hertil som den ringe Føde, Barnet nyder i de første 24 Timer; dette Spørgsmaal kan imidlertid kun afgjøres ved chemiske Analyser. Endelig maa jeg udhæve en Omstændighed af vistnok særdeles stor Vigtighed i denne Henseende, nemlig Luftfyldningen af Lungerne, idet jeg saagodtsom gjennemgaaende har fundet, at, jo mere luftfyldte Lungerne have været, desto mindre luftholdig har Tarmen været i Forhold til Barnets Levetid, og navnlig omvendt, jo sparsommere Lungerne have været luftfyldte, desto større Udstrækning har Luften i Tarmkanalen forholdsvis havt; dette vil findes bekræftet ved de fleste af mine Sektionsberetninger, og Forklaringen heraf forekommer mig ikke at være vanskelig. Naar Barnet nemlig fødes livssvagt, er Aandedrættet overfladisk; man ser det vel jævnlig aabne Munden, men det har ikke Kraft til at hæve Brystkassen ordenlig; den største Del af den i Munden indsugede Luft vil nu paa Grund af den lettere Adgang strømme ned i Maven, den mindre Del ned i Luftrøret og dets store Grene, der ofte tildels ere fyldte

med Slim, og kun meget lidt vil naa ud i Lungecellerne; de Bevægelser, et saadant Barn gjør, ligne ogsaa langt mere Synknings- end Aandedrætsbevægelser. Jeg kan ikke tro Andet, end at den i Tarmkanalen nedsunkne rigelige Mængde Luft, som stadig forøges, kan have nogen physiologisk Betydning, idet den vil kunne tjene til Livets Vedligeholdelse i nogen Tid ved at ilte Blodet i Tarmkanalen, da jeg ikke sjelden har obduceret Børn, som have levet i adskillige Timer, og hvis Lunger kun have vist ganske enkelte, spredte, luftfyldte Pletter mod Overfladen, hvis Betydning for Blodets Iltning til Livets Bevarelse kun kan have været meget ringe. Breslau tillægger den nedsunkne Luft ogsaa en pathologisk Betydning, idet han baade anser det for sandsynligt, at dens Kvalitet kan fremkalde mange tidlige Fordøielsesforstyrrelser hos Barnet, og at de dødelige septiske Sygdomme hos Nyfødte, som forekomme samtidig med Barselfeberepidemier i Fødselsstiftelser, kunne hidrøre fra de med den nedsunkne Luft i Legemet indbragte infektiøse Stoffer; disse kunne nemlig langtfra altid, som Flere antage, optages gjennem Navlen, da Tilfældene ofte vise sig paa en Tid, hvor der endnu ikke findes Saar ved Navlen.

Efter saaledes at have set, at Luften i Maven hos det nyfødte Barn optræder samtidig med Aandedrættet og først efterhaanden udbreder sig videre gjennem Tarmkanalen, skulle vi gaa over til det Vigtigste ved denne Undersøgelse, idet vi ville overveie, hvorvidt dette Fund har nogen praktisk Betydning, navnlig i retslægevidenskadelig Henseende. Ved Spørgsmaalet, om et Barn har levet eller ikke efter Fødslen, har Retslægen hidtil, som ovenfor omtalt, saagodtsom udelukkende været henvist til at anstille Lungeprøven, og hans Besvarelse har væsenlig maattet støtte sig til denne, der ganske vist ogsaa i de fleste Tiifælde er tilstrækkelig og paalidelig, men dog ingenlunde altid; jeg har ved mine Sektioner hos flere dødfødte Børn fundet store Partier af Lungerne fuldstændig luftfyldte og paa den anden Side hos flere Børn, der havde levet adskillige Timer, kun fundet ganske smaa, spredte, luftfyldte Pletter. Der findes hos For-

fatterne, selv fra den nyeste Tid Exempler paa Børn, hvis Lunger endog vare aldeles lufttomme og af fuldstændig føtalt Udseende, og som dog havde levet flere Timer og skreget kraftigt; Simon Thomas[1]) meddeler dette om et Barn, der havde levet 17 Timer, og F. C. Donders[2]) om et andet Barn, som levede 12 Timer; begge disse Børn vare ufuldbaarne, men skreg kraftig nogen Tid efter Fødslen. Desuden kan man tænke sig et Barnelig, blottet for Lunger, forelagt Retslægen med Opfordring til at udtale sig om, hvorvidt vedkommende Barn har levet efter Fødslen; har han da alene Lungeprøven at stole paa, vil han blive Svaret skyldig. Der er derfor tilstrækkelig Opfordring til at se sig om efter andre Tegn paa Liv efter Fødslen, som ikke alene kunne understøtte Lungeprøven, men muligen endog besvare Spørgsmaalet uafhængig af denne.

Sluttende sig til sine ovenfor nævnte Undersøgelser samt til nogle Forsøg med forraadnede Børnelig, som jeg nedenfor skal omtale, opstiller Breslau 3 for Retslægevidenskaben vigtige Sætninger:

1) Findes ingensteds Luft i Tarmkanalen hos det nyfødte Barn, kan det med største Sandsynlighed antages, at Barnet ikke har levet extrauterint.

2) Er den større Del af Tarmen luftholdig, kan det med Bestemthed antages, at Barnet har levet extrauterint, og det desto længere, jo større Del af Tarmen der er luftholdig fra Maven af, ligegyldig, om Tarmen er i frisk eller forraadnet Tilstand.

3) Er Tarmen i høi Grad forraadnet og enkelte smaa Partier paa forskellige Steder ere luftholdige, kan man med største Sandsynlighed antage, at Luften er et Forraadnelsesprodukt, og at Barnet ikke har levet extrauterint.

De 2 første Sætninger støtte sig til de foregaaende Undersøgelser; baade Breslaus og mine egne Sektionsfund tale stærkt for deres Gyldighed, forsaavidt det er friske

---

[1]) Journal f. Kinderkrankh. 1866. B. XLVII. S. 436.

[2]) Hygiea. Septbr. 1867, S. 408—413.

Børnelig. Dog har Breslau hos et Barn, som levede i 16 Timer med svagt Aandedræt (hans 5te Tilf.), fundet hele Tarmkanalen lufttom, og jeg har engang hos et skindødt, ufuldbaaret Barn (Nr. 80), som levede i henved ½ Time, ligeledes fundet Tarmkanalen uden Spor af Luft; men da der hos alle de andre Børn, som have levet efter Fødslen, har været Luft i Tarmkanalen, er man berettiget til at sige, at, naar den ikke findes, er der den største Sandsynlighed for, at Barnet ikke har levet extrauterint. Derimod bør den anden Sætning ikke udtales med absolut Bestemthed; thi jeg har hos et tidligere nævnt, dødfødt Barn (Nr. 4) iagttaget Luft i Tarmkanalen helt ned indtil ½ Alen ovenfor Blindtarmen; man kan derfor kun sige, at, naar den større Del af Tarmen er luftholdig, er der den største Sandsynlighed for, at Barnet har levet extrauterint. For at bevise, at dette ogsaa gælder for forraadnede Børneligs Vedkommende, har Breslau foretaget nogle Forsøg, efter hvis Udfald han tillige har opstillet sin tredie Sætning. Den Indvending ligger jo nemlig nær, at der i Tarmen hos et dødfødt Barn ved Forraadnelse af Tarmindholdet skulde kunne udvikle sig Luft, som ikke fandtes ved dets Død; thi man skulde synes, at der i det døde Barns Tarmkanal maatte være de gunstigste Betingelser tilstede for Dannelsen af Forraadnelsesluft.

For at klare dette Spørgsmaal har Breslau dels ladet den isolerede Tarmkanal hos dødfødte Børn, dels hele uaabnede Børnelig raadne. En for begge Ender underbunden Tarmkanal har han i 2 Tilfælde nedgravet i Jord og ladet ligge her henholdsvis 7 og 8 Dage, i 1 Tilfælde har han indsvøbt den i fugtig Linned og udsat den for Luftens Paavirkning i 14 Dage, i 2 Tilfælde har han ladet den ligge i en Skaal med Vand henholdsvis i 2 og 19 Dage, og det samme Forsøg har han foretaget med Tarmen af 2 Svinefostre, som i 14 Dage laa i Vand; i alle disse Tilfælde var der tydelige Forraadnelsestegn tilstede, men ikke Spor af Luft i Tarmen at opdage. Dernæst har han foretaget følgende 3 Forraadnelsesforsøg med hele Børnelig:

1. Et fuldb., dødfødt Barn blev indviklet i et Svøb og udsat for

Luftens Indvirkning i 26 Dage ved en Middelvarme af 5,19° C. Liget havde holdt sig ret godt; der fandtes ingen Luft i Tarmkanalen, ei heller andensteds.

2. Et fuldb., dødfødt Barn blev lagt i et tyndt Stykke Linned og nedgravet omtrent 1 Fod under Jorden; efter 4 Ugers Forløb blev det igjen opgravet, og der var da Tegn paa stærk Forraadnelse saavel paa Overfladen som i de indre Organer; i Tarmkanalen ligesaalidt som i Lungerne fandtes Luft, derimod i Hjertet og under høire Leverlaps Peritonealbeklædning.

3. Et fuldb., dødfødt Barn (dødt under Fødslen ved Fremfald af Navlesnoren) blev lagt i et Stykke Linned og nedgravet 1 Fod under Jorden; efter 14 Dages Forløb blev det efterset, Huden var meget misfarvet, ingen betydelig Forraadnelseslugt, Underlivet ikke opdrevet og gav mat Perkussion. Det blev da atter nedgravet og bedækket med et kun 1—2" tykt Lag Jord; 7 Dage efter blev det atter undersøgt og laa da for en stor Del ubedækket, maaske paa Grund af, at Katte eller Hunde havde været i Lag med det. Ligets Overflade var særdeles forraadnet, Underlivets Hud paa nogle Steder siagtig gjennemhullet; V. umbilical. indeholdt Blod og Luftblærer; Lever, Milt og Nyrer stærkt blødgjorte uden Luft, Lungerne ogsaa lufttomme, i Hjertet smaa Luftblærer; Tarmkanalen, underbunden, sank i Vand med Undtagelse af Maven og Col. descendens, som adskilte svømmede og indeholdt Luft; men Resten af Tarmkanalen lufttom; denne blev underbunden og lagt i Vand, udenat der efter 14 Dages Forløb udvikledes Luft.

Naar man undtager det sidste Forsøg, var altsaa Resultatet fuldstændig negativt; uagtet Forraadnelsen indtraadte, udviklede der sig ingen Luft i Tarmkanalen. Ved det sidste Forsøg viste sig imidlertid Luft i Maven og Colon descend.; men da der var foretaget forskellige Manipulationer med Liget, kunde muligvis Luften være trængt ind udenfra gjennem Munden og Anus, idet det netop var Tarmkanalens øverste og nedre Del, som var luftholdig. Undtagelsesvis kan der altsaa ansamle sig Luft i Tarmen hos forraadnede Børnelig; men Breslau mener, at Ansamlingen da vil være forholdsvis ringe og ikke regelmæssig fordelt ovenfra nedad; men at gjøre en saadan Slutning kun efter et eneste Tilfælde og endog efter dette at opstille en Sætning (hans ovenfor nævnte 3die), som skulde have Gyldighed i Retslægevidenskaben, synes vel dristigt.

Efter min egen Erfaring kan jeg ikke ytre nogen bestemt Mening, om der kan ansamle sig Luft i den forraadnede Tarmkanal hos Børn, der ikke have aandet; thi dertil have mine Forsøg været for faa, som jeg dog paa Grund af Sagens Vigtighed skal anføre; jeg har næsten udelukkende benyttet macererede Børn, fordi man hos disse har mest Sandsynlighed for, at der ved Fødslen ingen Luft findes i Tarmkanalen. Jeg har hos 2 macererede Børn udtaget hele Tarmkanalen, underbundet den for begge Ender og henlagt den ene i Vand, den anden i et tomt Fad, kun dækket med et Stykke Linned; efter 14 Dages Forløb fandtes de begge meget ildelugtende; men ingensteds var Spor af Luft at opdage. Desuden har jeg foretaget 5 Forsøg[1]) med hele Børnelig, nemlig:

1. En stærk macereret Pige, Abort i 6te Maaned, hvis Bryst og Underlivsvæg blev aabnet, lagdes i Vand og blev undersøgt først efter 3 og senere efter 5 Ugers Forløb; Liget var stærkt ildelugtende; men ingen Luftudvidning opdagedes nogensteds.

2. En 7 Uger fortidlig født Pige i begyndende Maceration, som rimeligvis var død kun 2—3 Dage før Fødslen, blev nedgravet godt ½ Alen i Jorden. Efter 5 Ugers Forløb blev Liget efterset. Lungerne vare hele, uden Forraadnelsesblærer, overalt af mørk Farve, faste at føle paa, uden Spor af Luft og sank fuldstændig i Vand. Underlivsvæggen var ganske forsvunden, men ingen Luftudvikling i Underlivet; Tarmkanalen for en stor Del henfalden til en Vælling, kun Maven og enkelte Dele af Tyndtarmen kunde skælnes, men vare rumperede og gik itu ved let Berøring.

3. En stærk macereret Dreng i 7de Maaned laa først i 5 Dage udsat for Luftens Indvirkning, hvorefter den nedgravedes i ½ Alens Dybde og undersøgtes 4 Uger senere. Der var stærk Forraadnelse, talrige Maddiker; Brystvæggen var hel, Underlivsvæggen rumperet i høire Side. Lungerne af naturligt Udseende, noget anæmiske, uden Luftudvikling. Tarmkanalen hel, sank i Vand underbunden for begge Ender, ved Indklip i den under Vand undslap ingen Luft.

---

[1]) De følgende Sektioner over forraadnede Børnelig bleve velvilligen foretagne af Dr. Tryde, da de ikke lod sig forene med min Stilling som Underakkouchør.

4. En stærk macereret, 5—6 Uger fortidlig født Dreng behandledes ganske som den forrige. Bryst- og Underlivsvæggen var fuldstændig hel, ligesaa Lungernes serøse Beklædning; men Lungevævet var ved Indsnit vællingagtig henflydende uden Spor af Luftudvikling; i Hjertet Luft, saaat det kunde svømme. Tarmkanalen hel, sank fuldstændigt efter Underbinding, og ingen Luft undslap ved Indklip under Vand.

5. En dødfødt, 10 Uger fortidlig født Pige, fremhjulpen ved Tangen formedelst betydelig Blødning paa Grund af fortidlig Løsning af Moderkagen, som rimeligvis medførte Barnets Død, blev nedgravet 1½ Døgn efter Fødslen i ½ Alens Dybde og undersøgt 4 Uger efter. Stærk Stank, Bryst- og Underlivsvæggen hel; Lungerne sank i Vand, vare faste, naturlige, med Ekchymoser paa Overfladen, uden Luftudvikling, mørkfarvede, kun de forreste Rande af lysere Farve, og meget smaa Stykker herfra sank kun langsomt tilbunds, men kunde ikke holde sig svømmende. I Underlivshulen ingen Luftudvikling; Spiserøret og Endetarmen underbandtes; men ved Udtagelsen af Tarmkanalen løsnedes den øvre Ligatur, og samtidig undslap lydeligt lidt Luft fra Maven, medens den øvre Del af Tyndtarmen holdt sig stærkt udspændt af Luft i c. 9'''s Længde, men var iøvrigt af naturlig Beskaffenhed med faste Vægge uden Løsning af Peritonealhinden; denne Del af Tarmen svømmede og undslap Luft ved Indklip; Resten af Tarmen ganske lufttom.

Disse Forsøg bestyrke den Mening, at der hos Børn, som ikke have aandet, ikke ansamles Luft i Tarmkanalen ved Forraadnelsen; kun hos det sidste Barn fandtes der Luft, som imidlertid sandsynligvis skyldtes intrauterine Aandedrætsforsøg; thi Barnet døde asphyktisk, der var Ekchymoser paa Lungerne, rimeligvis Spor af Luft langs Lungernes forreste Rande, og det var kun den øverste Del af Tarmkanalen, som var luftholdig.

Limans Undersøgelser synes dog ikke at stemme overens hermed, idet i 12 Tilfælde af raadne Børnelig, hvor Lungeprøven viste, at intet Aandedræt havde fundet Sted, 8 Gange Maven og tildels Tyndtarmen svømmede; men Undersøgelserne ere ikke tilstrækkelig nøiagtigt meddelte, saaat Muligheden for intrauterint Aandedræt ikke er udelukket. Først talrige nøiagtige Forsøg ville kunne klare dette Spørgsmaal.

Hovedsagen staar imidlertid fast, at man i Tarmprøven har et værdifuldt Tegn til at afgjøre, om et Barn har levet

efter Fødslen eller ikke, navnlig naar Barnet er i frisk Tilstand; den vil ikke alene kunne supplere, men ogsaa stundom korrigere Lungeprøven. Jeg behøver blot at nævne Donders's ovenfor omtalte Tilfælde; da han ved Sektionen fandt Lungerne aldeles lufttomme, erklærede han for sine Tilhørere, at Barnet ikke havde aandet; men til hans Overraskelse meddelte en af Tilhørerne ham, at Barnet ikke alene havde skreget, men endog levet i 12 Timer; hvis han tillige havde foretaget Tarmprøven, var han sikkert kommen til et andet Resultat; thi den Luft, der engang er kommen ind i Tarmkanalen, slipper ikke ud igjen, saaledes som det en overordenlig sjelden Gang synes at kunne ske med Luften i Lungerne. Jeg skal endnu nævne et andet Tilfælde, som Mende[1]) allerede har gjort opmærksom paa, og hvor Tarmprøven kan være af Vigtighed; naar man nemlig er i Tvivl, om den i Lungerne forefundne Luft skyldes Aandedræt eller Forraadnelse, vil Mangel paa Luft i Maven være et værdifuldt Hjælpemiddel; thi der er da den største Sandsynlighed for, at Luften skyldes Forraadnelse.

Der er til Slutning et andet Spørgsmaal, som ikke sjelden bliver Retslægen forelagt, nemlig, om Barnets Død er fulgt umiddelbart efter Fødslen eller først senere. Ved Afgjørelsen heraf har Retslægen hidtil været i stor Forlegenhed; thi Lungerne oplyse Intet i denne Henseende, da de efter ganske faa kraftige Indaandinger kunne være fuldstændigt luftfyldte og paa den anden Side stundom kunne være meget sparsomt luftfyldte, uagtet Barnet har levet adskillige Timer. Det Eneste, der har kunnet veilede Retslægen, er Navlesnorens Tilstand, hvorefter man dog kun kan afgjøre, om Barnet har levet i flere Dage; thi den tørrer ikke ind i Løbet af det første Døgn; desuden bliver dette Tegn aldeles værdiløst, naar Barnet har ligget i Vand. Mængden af det i Tarmkanalen tilstedeværende Mekonium oplyser ogsaa kun Lidet ved dette Spørgsmaal; thi den er meget forskellig hos

[1]) A. St. S. 392.

nyfødte Børn, og under Fødslens Forløb kan ogsaa en stor Del, stundom næsten alt Mekonium afgaa. Derimod vil Tarmkanalens Luftindhold være et meget værdifuldt Tegn i denne Henseende, hvor det gælder om at afgjøre, om Barnet er dødt strax efter Fødslen, om det har levet flere Timer eller maaske et helt Døgn. Netop af denne Grund har jeg i det Foregaaende længe dvælet ved det Spørgsmaal, om Luftens Udstrækning gjennem Tarmkanalen stod i et nogenlunde Forhold til den Tid, hvori Barnet havde aandet; vi hørte da, at dette i Reglen er Tilfældet; men vi hørte tillige, at Breslaus Slutninger med Hensyn til dette Punkt ikke vare rigtige, fordi han havde for faa Sektioner at støtte sig til. Saameget kan man imidlertid sige, at, hvis der kun findes Luft i Maven, er det i høieste Grad sandsynligt, at Døden er fulgt meget snart efter Fødslen, i det Høieste faa Timer efter denne; er Tarmkanalen luftholdig gjennem dens øvre halve Længde, er der den største Sandsynlighed for, at Døden ikke har fundet Sted strax efter Fødslen; hvis hele Tarmkanalen er luftholdig, har Barnet i Reglen levet mindst 12 Timer, kun i sjeldnere Tilfælde kortere, indtil 6 Timer. Ved Afgjørelsen af dette Spørgsmaal giver altsaa Tarmprøven langt bedre Oplysninger end Lungeprøven.

Breslau slutter sin Afhandling med Ønsket om ikke blot at have fundet noget Nyt, men ogsaa noget i praktisk Henseende Værdifuldt. At hans Ønske i den sidste Henseende er blevet opfyldt, haaber jeg at have godtgjort; men jeg har tillige antydet, at Tarmprøven ingenlunde er ny; Breslau har imidlertid Æren for at have fremdraget den paany, saaat den neppe mere vil gaa i Forglemmelse, men holde sig som et værdifuldt Tegn ved Siden af Lungeprøven, der dog er og vel altid vil vedblive at være den vigtigste ved Afgjørelsen af Spørgsmaalet, om et Barn har levet efter Fødslen.

Kapillær Punktur, anvendt ved Vædskeansamling i Brysthindens Hulhed.

Efter Dr. Blachez (L'union méd. 1868 Nr. 130, 131, 132).

I den senere Tid er man overalt kommen til det Resultat, at Thoracentesen ikke medfører saa store Farer, som man tidligere trode; imidlertid er Operationen dog saa indgribende, at Lægerne som oftest vente med at anvende den, indtil den Syges Tilstand er bleven ligefrem faretruende, idet Udgydningen er bleven saa stor, at den foraarsager betydelig Aandenød eller ikke paa nogen Maade vil formindskes ved den sædvanlige Behandling. Ogsaa de Syge have en vis Vanskelighed ved at bestemme sig til Operationen, der ikke er uden Smerte, og mangen Syg gjør af Frygt for det operative Indgreb Dupuytrens Ord: «Jeg vil hellere dø for Guds end for Menneskenes Haand», til sine.

Operationen bliver som oftest kun nødvendig, hvor Brysthindebetændelsen ikke er behandlet rigtigt fra Begyndelsen af, eller i de Tilfælde, hvor Ansamlingen er kommen lidt efter lidt, saaat der kan findes en meget betydelig Mængde Vædske i Brysthindens Hulhed, udenat den Syge har følt stor Smerte eller havt synderlig Hoste. Men der gives ogsaa Tilfælde, som have været under Behandling fra deres første Begyndelse, og hvor Ansamlingen dog modstaar enhver Behandling med Trækplastre, urindrivende Midler o. s. v., eller idetmindste kun tager overordenlig langsomt af. I disse Tilfælde er Thoracentesen en fortrinlig Behandling, især naar man ikke venter for længe; thi naar Lungen først i længere Tid har været sammentrykt til en ganske ringe Størrelse, har den meget stor Vanskelighed ved atter at udvide sig til det normale Rumfang. Allerede Laennec har taget Ordet for Punktur saavel ved Empyem som ved almindelige, chroniske Brysthindebetændelser og anbefaler endog Explorationspunktur uden dog nærmere at betegne, hvor stor den anvendte Trokar skal være. Senere har Dr. Vergely anbefalet Brugen af Trokarer af noget mindre Kaliber end de almindelig brugte.

Forf. har nu søgt at imødekomme de Syges og Lægernes Ængstelighed ved Operationen paa to Maader, dels ved at anvende en kapillær Trokar, dels ved at anæsthesere Punkturstedet. For ikke at udstrække Kuldens Indvirkning videre end netop til det enkelte Punkt betegner han Stedet med

Blæk og bedækker nu Omgivelserne med et Plaster, der har en Aabning i Midten, og med Tøi, som er arrangeret til dette Øiemed. Anæsthesien frembringes nu ved Richardsons Ætherdouche, og man vil i Almindelighed have frembragt en temmelig fuldstændig Følesløshed i Løbet af 4 Minuter. Forf. anvendte i Begyndelsen en kapillær Trokar af den Art, som Chirurgerne bruge til Exploration af Svulster; senere har han ændret dens Form noget, (afbildet i naturlig Størrelse p. a. St. Nr. 130), saaat den nu kun er henved 3 Tommer lang, Stiletten har ved sin Basis en konkav Plade til at støtte Tommelfingeren fast imod, og Kanulen ender i en Blære af Guldslagerhud for at forhindre Indtrængen af Luft i Brysthindens Hulhed. Naar den skal anvendes, gjøres denne Blære fugtig, man støder Trokaren ind, og Vædsken løber nu langsomt ned i et Glas, i hvilket Blæren hænger ned. Naar Ansamlingen er betydelig, kan det tage mellem 30 og 45 Minuter at udtømme den; men denne Langsomhed er snarere en Anbefaling end en Dadel for denne Fremgangsmaade, da man herved undgaar de heftige Hosteanfald, som pleie at anstrenge de Syge saameget ved Thoracentesen med den almindelige Trokar. Forf. meddeler 7 Tilfælde, i hvilke den kapillære Thoracentese blev anvendt; i dem alle var Operationen uden Fare eller Besvær for de Syge, og hos de 5 paaskyndede den Helbredelsen i høi Grad, medens 2 Syge, hos hvem Brysthindebetændelsen fandtes sammen med Phthisis eller med chronisk Bronchitis, vel følte Lindring efter Operationen, men ikke viste nogen betydelig Bedring.

Som Fordele ved at anvende denne Fremgangsmaade fremhæver Forf., at de Syge ikke ere saa utilbøielige til Operationen, at Hosteanfaldene udeblive, og at Operationen kan gjentages uden Fare, saaat man ogsaa kan benytte den til at skaffe sig Sikkerhed om Ansamlingens Beskaffenhed. Endelig er der den Fordel, at man i Tilfælde af en urigtig Diagnose ikke vilde gjøre den Syge nogen væsenlig Skade ved at stikke ind i en hepatiseret Lunge eller en hypertrophieret Lever med et saa tyndt og kort Redskab.

Retssagen mod Reservechirurg Møller i Nakskov.

Red. har modtaget følgende Skrivelse:

Hr. Redaktør!

Da jeg smigrer mig med, at det vil interessere Dem og en Del af Deres ærede Blads Læsere at erfare det endelige Udfald af den imod mig anlagte, i samme oftere omtalte Justitssag, tillader jeg mig at tilstille Dem en Afskrift af den i Høiesteret d. 16de dennes i Sagen faldne Dom, som lyder saaledes:

»Justitsraad Buntzen imod entlediget Distriktslæge, Reservechirurg Møller for Pligtforsømmelse som Læge ved Halsted Amts Sygehus (Defensor Klubien).

Ved Landsover- samt Hof- og Stadsrettens Dom af 1ste Septbr. 1868 er kjendt for Ret: Tiltalte, entlediget Distriktslæge, Reservechirurg Møller i Nakskov bør for Aktors Tiltale i denne Sag fri at være.

Ved Nakskov Kjøbstads Extraretsdom af 16de Marts s. A. er kjendt for Ret: Tiltalte, entlediget Distriktslæge, Reservechirurg Møller bør til Statskassen erlægge en Mulkt af 20 Rd., eller saafremt han ikke fuldt betaler samme, hensættes i simpelt Fængsel i 8 Dage.

Dom:

Landsover- samt Hof- og Stadsrettens Dom bør ved Magt at stande. I Salarium til Justitsraad Buntzen og Advokat Klubien for Høiesteret betaler Tiltalte 20 Rd. til hver.«

Sluttelig aflæggende Dem min forbindligste Tak for den Redebonhed, hvormed De har tilladt mig flere Gange i Ugeskriftet at udtale mig om Sagen for mine Venner og Bekjendte i Lægestanden, tegner jeg med Høiagtelse

Deres ærbødigste
N. C. Møller.

Velbaarne
Hr. Dr. med. F. Trier.

Udnævnelser. D. 14de Decbr. er Distriktslæge paa Læsø L. H. Prosch udnævnt til Distriktslæge paa Handelspladsen Silkeborg med tilhørende Landdistrikt.

D. 14de Dcbr. er Landphysikus, Justitsraad, Dr. med. F. A. Uldall R., i Anl. af 25 Aars Virksomhed i Embedet udnævnt til Etatsraad.

Afskedigelse. D. 21de Dcbr. er Corpslæge, Dr. med. V. Holmer efter Ansøgning afskediget fra bemeldte Embede.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 16de Decbr. til Tirsd. d. 22de Decbr. 1868 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn i Alt 1358 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 1193, nemlig:

	Børn fra					
	Ndf.	Frt.	15–5.	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarrh	112	277	267	101	27	784
Lungebetændelse	6	12	3	6	3	30
Halsbetændelse	2	17	7	1	»	27
Faaresyge	1	»	2	2	»	5
Kighoste	»	»	4	7	1	12
Rheumatisk Feber	10	12	3	1	»	26
Knuderosen	»	»	»	»	»	»
Ansigtsrosen	3	6	2	»	»	11
Mæslinger	2	6	68	79	7	162
Kopper	1	»	1	»	»	2
Skaakopper	»	»	8	14	1	23
Skarlagensfeber	»	»	12	1	1	14
Koldfeber	4	10	2	»	»	16
Gastrisk og typhoid Feb.	11	22	10	3	»	46
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarrhoe	7	7	3	1	»	18
Cholerine	»	»	2	»	»	2
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	»	2	5	2	»	9
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	1	»	1
	159	375	400	219	40	1193

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Nørrebrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hjortelængen (2,11 pCt.), Østerbrogade (2,10) og Nørrebrogade (2,07).

De for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdomme (Brystkatarrh og Mæslinger) vare stærkest repræsenterede henholdsvis i: Vesterbrogade, Store Kongensgade og Sølvgade, og Adelgade, Nørrebrogade og Vesterbrogade.

Fra Skibe paa Rheden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmeldt: Brystkatarrh 1, Lungebetændelse 1, gast. Feber 1 og Diarrhoe 1 Tilfælde.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 56, veneriske Saar 48, konstitutionel Syphilis 27, Fnat 28 og Influenza 6 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

41C
630